

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., Praha 5

EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTA SE STOMIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

VLASTA ŠOLTYSOVÁ

Praha 2019

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s., PRAHA 5

EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTA SE STOMIÍ

Bakalářská práce

VLASTA ŠOLTYSOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.

Praha 2019



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

ŠOLTYSOVÁ Vlasta
3AVS

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti Vám oznamuji schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Edukační proces u pacienta se stomií

Edukation bei Patienten mit Stoma

Vedoucí bakalářské práce: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.

V Praze dne 1. listopadu 2018


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.

rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu nebo titulu neakademického.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí práce doc. PhDr. Jitce Němcové, PhD. za její cenné rady a čas, který mi věnovala při řešení dané problematiky.

ABSTRAKT

ŠOLTYSOVÁ, Vlasta. *Edukační proces u pacienta se stomií*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD. Praha. 2019. 52 s.

Bakalářská práce se zabývá edukačním procesem u pacienta se stomií, konkrétně ileostomií. Teoretická část podává stručné a ucelené informace ze zvolených zdrojů. Nejprve informuje o druzích stomie. Navazuje problematika karcinomu tlustého střeva, konečníku a tenkého střeva, jeho epidemiologii, etiologii a prevenci. Zabývá se screeningem, diagnostikou a popisuje příznaky při výskytu adenokarcinomu. Obsahuje informace o průběhu předoperační, perioperační a pooperační péče o pacienta a důležitost role stomické sestry, zahrnuje obecné informace o edukaci u pacienta se stomií, popisuje stomické systémy a pomůcky. Praktická část obsahuje edukační proces u pacienta s ileostomií, společně s kazuistikou a posouzení stavu pacienta dle Marjory Gordonové a praktická doporučení.

Klíčová slova

Edukace. Edukační proces. Péče o stomie. Stomická sestra. Stomie.

ABSTRACT

ŠOLTYSOVÁ, Vlasta. *Edukationsprozess bei Patienten mit Stoma*. Medizinische Hochschule, o. p. s. Qualifizierungsstufe: Bachelor (Bc.). Betreuer der Arbeit: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD. Prag. 2019. 52 s.

Die Bachelorarbeit beschäftigt sich mit dem Edukationsprozess bei Patienten mit Stoma, konkret mit Ileostoma. Der theoretische Teil liefert kurze und komplette Informationen aus ausgewählten Quellen. Zunächst wird über die Arten von Stoma informiert. Darauf folgt die Problematik von Dickdarmkrebs, Mastdarmkrebs und Dünndarmkrebs, dessen Epidemiologie, Ätiologie und Prävention. Es befasst sich mit Screening, Diagnose und beschreibt die Symptome bei Adenokarzinom. Es enthält Informationen über den Verlauf der präoperativen, perioperativen und postoperativen Versorgung des Patienten und die Wichtigkeit der Rolle der Stomaschwester, weiterhin allgemeine Informationen über die Edukation bei Patienten mit Stoma, es werden Stoma-Systeme und Hilfsmittel beschrieben. Der praktische Teil enthält den Edukationsprozess bei einem Patienten mit Ileostoma, zusammen mit der Kasuistik und Zustandsbeurteilung des Patienten nach Marjory Gordon. Das Ziel dieser Arbeit ist es, möglichst viel Wissen zu übergeben, das zur leichteren Adaptation des Lebens mit Stoma beiträgt. Am Ende der Arbeit werden praktische Empfehlungen genannt.

Schlüsselwörter

Edukation. Edukationsprozess. Stomavesorgung. Stomaschwester. Stoma.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

ÚVOD	15
1 STOMIE A JEJÍ DRUHY	18
1.1 STŘEVNÍ STOMIE	18
1.1.1 ILEOSTOMIE	19
1.2 DERIVACE MOČI A UROSTOMIE	19
1.3 OSTATNÍ STOMIE	21
2 PROBLEMATIKA NÁDOROVÉHO ONEMOCNĚNÍ TENKÉHO A TLUSTÉHO STŘEVA	22
2.1 KARCINOM TENKÉHO STŘEVA	22
2.2 KARCINOM TLUSTÉHO STŘEVA	23
2.3 KARCINOM KONEČNÍKU	23
3 DIAGNOSTIKA A SCREENING	25
4 EPIDEMIOLOGIE	26
4.1 VÝSKYT KOLOREKTÁLNÍHO KARCINOMU V ČR	26
5 ETIOLOGIE	28
6 SYMPTOMATOLOGIE ADENOKARCINOMU	29
7 PŘEDOPERAČNÍ, PERIOPERAČNÍ A POOPERAČNÍ PÉČE O PACIENTA	30
7.1 PŘEDOPERAČNÍ PÉČE	30
7.2 PERIOPERAČNÍ PÉČE	30
7.3 POOPERAČNÍ PÉČE	31
7.3.1 KOMPLIKACE	31
8 PRÁCE STOMICKÉ SESTRY	34

9	EDUKACE	35
9.1	SPECIFIKA EDUKACE U PACIENTA SE STOMIÍ	36
9.2	PŘEDOPERAČNÍ EDUKACE	36
9.3	POOPERAČNÍ EDUKACE.....	37
9.3.1	PRAKTICKÁ UKÁZKA	37
9.3.2	STOMICKÉ SYSTÉMY	38
9.3.3	STOMICKÉ POMŮCKY.....	39
10	KAZUISTIKA A EDUKACE PACIENTA	41
10.1	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	64
	ZÁVĚR	66
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	67
	PŘÍLOHY	I

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ATC	antibiotika
DNA	postup užívající moderních vyšetřovacích metod molekulární biologie umožňujících odhalení některých dědičných chorob a jejich přenosu na základě analýzy DNA z buněk vyšetřovaného jedince
FR	fyziologický roztok
ILCO	sdružení českých stomiků
JIP	jednotka intenzivní péče
PEG	perkutánní endoskopická gastrostomie
PMK	permanentní močový katétr
PŽK	periferní žilní katétr
TEN	tromboembolická nemoc

(VOKURKA, HUGO a kol., 2015)

SEZNAM POUŽITÝH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ABORÁLNÍ	vzdálený od úst
ADENOKARCINOM	zhoubný nádor ze žláзовého epitelu
ANGIO	označuje krevní cévy, ve složeninách i mizní cévy nebo cévám podobné vývody
ASCENDENTOSTOMIE	chirurgické vyústění vzestupného tračníku
AXIÁLNÍ	osový, ve směru osy
CÉKOSTOMIE	viz stomie, cékum
CÉKUM	slepé střevo
CROHNOVA NEMOC	zánětlivé střevní onemocnění, které postihuje různé úseky střeva
DERIVACE	odvození, odvedení
DESCENDENTOSTOMIE	chirurgické vyústění sestupného tračníku (část tlustého střeva v levé polovině břicha)
DRÉN	pomůcka k odvádění tekutin
DUEDENOSTOMIE	chirurgické vyústění dvanáctníku skrz břišní dutinu
EPICYSTOSTOMIE	chirurgické vyústění močového měchýře břišní stěnou
ETIOLOGIE	nauka o příčinách nemoci, příčina nemoci
EZOFLAGOSTOMIE	chirurgické vyústění jícnu na přední straně krku
GARDNERŮV SYNDROM	dědičné onemocnění charakterizované četnými polypy v tlustém střevě s vysokým rizikem zhoubného zvratu
GASTROENTEROLOGIE	lékařský obor zabývající se výzkumem, diagnózou a léčbou chorob trávicího systému
GASTROSTOMIE	chirurgické vyústění žaludku skrz břišní stěnu
IDIOPATICKÝ	bez známé příčiny
ILEOSTOMIE	chirurgické vyústění ilea břišní stěnou s odváděním jeho obsahu

INKONTINENCE	neschopnost udržet moč nebo stolici
INTERMITENTNÍ	přerušovaný, přerývaný, s přestávkami
INVAZE	proniknutí, vniknutí, napadení
JEJUNOSTOMIE	chirurgické vyústění lačníku skrz břišní dutinu
KANCEROGEN	látka vyvolávající zhoubné rakovinu, zhoubné bujení
KANYLA	kovová nebo plastová trubička umožňující proudění tekutin nebo vzduchu, která na rozdíl od jehly nemá hrot
KARCINOM	zhoubný nádor vznikající z epitelu
KATÉTR	cévka
KOLOREKTÁLNÍ KARCINOM	rakovina tlustého střeva a konečníku
KOLOSKOPIE(KOLONOSKOPIE)	endoskopická metoda k vyšetření tlustého střeva
KONTINENCE	schopný udržet
KONVEXNÍ	vypouklý
KUTÁNNÍ	kožní
LAPAROSKOPIE	endoskopické vyšetření břišní dutiny
LAPAROTOMIE	chirurgické otevření břišní dutiny
LYMFA	míza, tekutina vznikající ve většině orgánů a je z nich odváděna lymfatickými cévami zpět do krve
METASTÁZA	dceřiné ložisko, obvykle zhoubného nádoru nebo infekce
NEFROSTOMIE	umělé vyústění ledviny a odvádění moči pomocí cévky skrz kůži přímo do ledvinné pánvičky.
NEURO	označuje vztah k nervu, nervovému systému či k psychice
ORTOTOPICKÁ	na správném, přiměřeném, stejném místě
PARASTOMÁLNÍ (PARASTOMICKÝ)	vedle stomie

PEUTZŮV-JEGHERSŮV SYNDROM	vrozené autozomálně dominantně dědičné onemocnění charakterizované intestinální polypózou spojenou s pigmentací rtů, obličeje či ústní sliznice
POLYP	zřetelné vyklenutí sliznice stopkatého nebo přisedlého charakteru
POLYPÓZA	onemocnění s hromadným výskytem polypů, např. v trávicí trubici, v nosní dutině
PREKANCERÓZY	předrakovinný stav
PUNKCE	nabodnutí, bodnutí
RECTOSIGMOIDEUM	část tlustého střeva na přechodu esovité kličky
SCREENING	použití diagnostických testů k vyhledávání rizikových nebo nemocných osob v exponované populaci zdánlivě zdravých osob bez příznaků daných onemocnění
SIGMOIDEOSTOMIE	chirurgické vyústění esovité kličky (část tlustého střeva)
STENT	endoprotéza vkládaná do trubicových orgánů k zajištění jejich průchodnosti, výztuž
STOMIE	umělé vyústění dutého orgánu na povrch těla
SYMPTOMATOLOGIE	soubor příznaků, kterými se může projevit určitá nemoc
TRANSVERZOSTOMIE	chirurgické vyústění příčného tračníku
URETEROILEOSTOMIE	chirurgické vyústění močovodu do terminální části tenkého střeva
URETEROSTOMIE	chirurgické vyústění močovodu skrz břišní stěnu

(VOKURKA, HUGO a kol., 2015)

SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

Graf 1 Úmrtnost na zhoubné nádory v ČR	24
Graf 2 Incidence a mortalita kolorektálního karcinomu u obou pohlaví.....	26
Graf 3 Prevalence kolorektálního karcinomu u obou pohlaví.....	27
Tabulka 1 Medicínský management ze dne 04. 11. 2018.....	42
Tabulka 2 Základní údaje	43
Tabulka 3 Vstupní test	47
Tabulka 4 Výstupní test	62
Tabulka 5 Srovnání vstupního a výstupního testu	62

ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá edukačním procesem u pacienta se stomií. Informuje o problematice karcinomů, což jsou nejčastější příčiny vzniku stomií. Z tohoto důvodu je důležité tyto pacienty řádně edukovat.

Pojem stomie je v současné době velmi aktuálním tématem, jelikož pacientů s nemocemi, které vedou k nutnosti vytvoření stomie, stále přibývá. Stomie je vyvedení trávicího nebo močového traktu na břišní stěnu, slouží k odvádění výměšků. Nejčastěji dosahuje velikosti 2-5 cm a nachází se podbříšku, v pravé nebo v levé polovině. Může být vyvedena z každého úseku trávicí trubice.

Ke vzniku stomie vede nejčastěji nádorové onemocnění. Nádor vzniká nekontrolovatelným dělením buněk. Zdravá buňka mutuje většinou v důsledku působení vnějších faktorů, řadíme mezi ně například ionizující záření nebo kancerogeny, mutace mohou být i dědičné. V České republice je nejčastější karcinom tlustého střeva a konečníku. V 90 % se vyskytuje hlenotvorný a tabulární karcinom tlustého střeva. Pro nádory konečníku je riziková strava bohatá na tuky, obezita nebo kouření.

Z hlediska vzniku stomie je důležitá včasná diagnostika nádoru, aby k vytvoření nemuselo docházet. V současné době je hlavní metodou screeningu test na okultní krvácení, které se provádí pacientům nad 50 let každý rok. Existují i volně dostupné testy, které si může zakoupit každý sám a otestovat se doma. Kolonoskopie se provádí jednou za 10 let, kontroluje se konečník včetně celého střeva. V roce 2018 bylo nově diagnostikováno 8095 nádorů tlustého střeva.

Stomie se může také používat k podávání výživy nebo k výměně vzduchu, tzv. tracheostomie.

Pro pacienty se stomií je nejnáročnější stomii přijmout a naučit se s ní žít, což bývá velmi obtížné. Stomie významně ovlivňuje bio-psycho-sociální oblast nemocného, představuje zásah do osobního života, není jednoduché se s ní vypořádat. Nejdůležitější je zajištění bezpečného a hygienického vyprazdňování. V dnešní době existují kvalitní pomůcky, které umožňují co nejvíce možnou adaptaci na přítomnost stomie.

Edukace pacienta se stomií je z tohoto důvodu velmi důležitá. Pacient je seznámen s předoperační přípravou, se stavem po operaci a s možnostmi, které v oblasti péče o stomii existují.

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Poskytnout ucelené informace, ze zvolených zdrojů, o stomii a o střevních nádorech, které jsou její nejčastější příčinou.

Cíl 2: Představit screeningové metody, společně s epidemiologií karcinomu tlustého střeva a konečníku, popsat jeho příznaky, rizikové faktory a prevenci. Charakterizovat předoperační, perioperační a pooperační péči o pacienta se stomií.

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Vytvořit dle modelu Marjory Gordonové edukační proces u 23letého pacienta, kterému z důvodu adenokarcinomu konečníku byla vytvořena ileostomie.

Cíl 2: Vypracovat praktická doporučení pro pacienty s nově vytvořenou ileostomií, rodinné příslušníky a všeobecné sestry.

Vstupní literatura:

1. DRLÍKOVÁ, K., V. ZACHOVÁ, M. KARLOVSKÁ a kol., 2016. *Praktický průvodce stomika*. Praha: Grada. 13-25. ISBN 978-80-24757-12-4.
2. KALA, Z. a kol., 2009 *Nádory podjaterní oblasti*. Praha: Grada. 223-300. ISBN 978-80-247-2868-4.
3. NĚMCOVÁ, J. a kol., 2017. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. Čtvrté doplněné vydání. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. ISBN 978-80-905728-1-2.
4. ZACHOVÁ, V. a kol., 2010. *Stomie: pro střední zdravotnické školy*. První vydání. Praha: Grada. 27-159. ISBN 978-80-24732-56-5.

Popis rešeršní strategie:

Vyhledávání odborných publikací, které byly použity pro tvorbu bakalářské práce s názvem „Edukace pacienta se stomií“, proběhlo v období listopad 2018 až únor 2019. Vyhledávací období pro rešerši (viz Příloha) bylo stanoveno od roku 2010 do roku 2019. Celkem bylo vyhledáno 42 záznamů, z toho 5 kvalifikačních prací, 18 knižních vydání a ostatních zdrojů 19. Pro vyhledávání byl použit katalog Národní lékařské knihovny (www.medvik.cz), Jednotná informační brána (www.jib.cz), Souborný katalog ČR (<http://sigma.nkp.cz>), databáze vysokoškolských prací (www.theses.cz) a online katalog NCO NZO. Jako klíčová slova byla zvolena v českém, slovenském a německém jazyce tyto slova: stomie, stomická sestra, edukace,

edukační proces, péče o stomie, das Stoma, die Stomaschwerster, die Edukation, die Stomapflege.

1 STOMIE A JEJÍ DRUHY

Stomie vychází z řeckého slova stoma, steatos (ústa, otvor, ústní) a znamená vyústění dutého orgánu na povrch těla jeho chirurgickým vyšitím anebo pomocí katétru (DRLÍKOVÁ, ZACHOVÁ, KARLOVSKÁ a kol., 2016, s. 23). Stomie dosahuje nejčastěji velikosti 2-5 cm, v závislosti na průsvitu tlustého střeva. Její tvar je buď kulatý či oválný (DRLÍKOVÁ, ZACHOVÁ, KARLOVSKÁ a kol., 2016).

Z hlediska fyziologie poznáme zdravou stomii podle toho, že je vlhká a lesklá. Stomie může být ohrožena zánětem, v tomto případě je začervenalá. Jelikož stomie nemá žádná nervová zakončení, není sensitivní, tudíž její bolest nelze zaznamenat. Nejčastěji se lokalizuje na břicho, na levé či pravé polovině podbřišku (MICHÁLKOVÁ, 2010).

Nejčastější význam stomie je vývod orgánů trávicího či močového traktu na břišní stěnu. Slouží k odvádění výměšků. V jiném případě může stomie sloužit k podávání výživy nemocnému, například PEG. Využívat se může také k výměně dýchacích plynů, například tracheostomie. K tomu, aby mohla stomie vzniknout, je zapotřebí chirurgický zákrok, nejčastěji probíhá laparotomicky či laparoskopicky. Existuje ovšem i punkční stomie, která slouží k speciální výživě nemocného či k umožnění proudění vzduchu do průdušnice a plic. Takováto punkční stomie je opatřena dreny, katétry, kanylami či stenty (DRLÍKOVÁ, ZACHOVÁ, KARLOVSKÁ a kol., 2016).

1.1 STŘEVNÍ STOMIE

Střevní stomie může být dočasná nebo trvalá. Trvalá stomie se využívá v případech, kdy již není možné obnovit návaznost dutých orgánů z důvodu velkého poškození některé části orgánu. Trvalá stomie se dělá i v případě, že je u pacienta velmi vysoké riziko dalších operací a anastomie (MICHÁLKOVÁ, 2010).

Trvalá stomie může být voperována technikou koncové jednohlavňové stomie či dvouhlavňové, axiální, kličkové stomie. Stomie se může objevit na všech částech trávicího traktu (DRLÍKOVÁ, ZACHOVÁ, KARLOVSKÁ a kol., 2016):

- jícen = ezofagostomie
- žaludek = gastrostomie
- tenké střevo = duodenostomie, jejunostomie, ileostomie

- tlusté střevo = cékostomie, ascendentostomie, transversostomie, descendentostomie, sigmoideostomie (JÁNSKÁ, 2012).

1.1.1 ILEOSTOMIE

Ileostomie je vyústění tenkého střeva na stěnu břišní. Obsah střeva je řídké a vodnaté konzistence, vzhledem ke svému kyselému pH je vůči okolní kůži velmi agresivní (KALÁBOVÁ, 2016, s. 40). Léčba Ileostomie může být buď terminální či dvouhlavňová (BRAUN MEDICAL, 2014).

U terminální ileostomie se vývod tenkého střeva provádí nejčastěji v oblasti pravého podbřišku a následná část střeva se úplně chirurgicky odstraní. Stomie se chirurgicky vyoperuje na povrch těla tak, aby vyčnívala 2–3 centimetry nad pokožku. Účelem tohoto zákroku je především to, aby se obsah střeva promísený s trávicími šťávami nedostal do přímého kontaktu s pokožkou. Toto poté zaručuje i lepší následnou péči o postižené místo (BRAUN MEDICAL, 2014).

Dvouhlavňová ileostomie je chirurgicky vytvořený umělý vývod tenkého střeva. Vývod vede z podbřišku dvěma otvory – orálním a aborálním. Tento způsob ileostomie je voperován v případě, že má být kus střeva na přechodnou či trvalou dobu uveden zcela mimo svoji funkčnost. Při operaci se chirurgicky vytáhne střevo v kliče břišní stěnou, zafixuje se a otevře se tak, aby mohly vzniknout 2 výstupy. Při dvouhlavňové ileostomii je třeba dbát na bezpečné a hygienické vyměňování stomických pomůcek (BRAUN MEDICAL, 2014).

1.2 DERIVACE MOČI A UROSTOMIE

Derivaci moči lze definovat jako jakýkoliv vývod moči z těla člověka. *Urostomie patří mezi nejméně častý druh stomie. Ošetřování je složitější pro agresivitu moče a častou frekvenci vylučování (JÁNSKÁ, 2012, s. 18). Derivace může být urostomie, ureteroileostomie, odvod moči pomocí katétrů či pomocí stentů (DRLÍKOVÁ, ZACHOVÁ, KARLOVSKÁ a kol., 2016).*

Nefrostomie

Nefrostomie je provedená formou punkce v lokálním znecitlivění. Nefrostomický dren je zaveden do ledvinné pánvičky a zajišťuje tak derivaci moči (DRLÍKOVÁ, ZACHOVÁ, KARLOVSKÁ a kol., 2016).

Epicystostomie

Epicystostomií je nazývána derivace moči přímo z močového měchýře. Tato

stomie se nejčastěji zavádí při striktuře nebo poranění močové trubice či u vybraných operačních výkonů. Epicystostomie se nejčastěji zavádí chirurgicky do malé pánve formou drenážního katétru. Jedná se především o dočasný vývod močových cest (DRLÍKOVÁ, ZACHOVÁ, KARLOVSKÁ a kol., 2016).

Permanentní katetrizace

Permanentní katetrizace, jak již název vypovídá je trvalé řešení derivace moči. Jedná se především o metodu využívanou u mužů majících problém s prostatou a dále pak u dlouhodobě ležících pacientů. Permanentní katetrizace se nejčastěji zavádí formou Foleyova balonku (DRLÍKOVÁ, ZACHOVÁ, KARLOVSKÁ a kol., 2016).

Čistá intermitentní katetrizace

Čistá intermitentní katetrizace je metoda jednorázového cévkování. Tuto metodu vývodu moči si může pacient zajišťovat sám, případně s dopomocí rodiny. Důležitá je edukace a náležité vysvětlení postupu. (DRLÍKOVÁ, ZACHOVÁ, KARLOVSKÁ a kol., 2016).

Ortotopická náhrada močového měchýře

Ortotopická náhrada močového měchýře je chirurgický zákrok, při kterém dochází k úplnému odstranění močového měchýře. Vytváří se nový měchýř ze segmentu tenkého střeva (DRLÍKOVÁ, ZACHOVÁ, KARLOVSKÁ a kol., 2016).

Kontinentní derivace kontrolované análním svěračem

Kontinentní derivace je chirurgicky vytvořená rezervoár z určité části tlustého střeva, do kterého jsou napojeny močovody. Moč tedy odchází společně se stolicí (DRLÍKOVÁ, ZACHOVÁ, KARLOVSKÁ a kol., 2016).

Inkontinentní urostomie

Inkontinentní urostomie je vytvořena pomocí chirurgického zákroku, při němž dochází k vytvoření stomie, a to ve všech výše uvedených vazbách (DRLÍKOVÁ, ZACHOVÁ, KARLOVSKÁ a kol., 2016).

Kutánní ureterostomie

Při kutánní ureterostomii se močovody vyvádí přes stěnu břišní, většinou se jedná o paliativní zákrok. Při tomto zákroku musí pacienti používat urostomické pomůcky (DRLÍKOVÁ, ZACHOVÁ, KARLOVSKÁ a kol., 2016).

Ureteroileostomie

Ureteroileostomie se provádí chirurgicky, kdy při zákroku je vytažena a resekovaná klička tenkého střeva, která je dále použita pro vytvoření močového rezervoaru a stomie. Vývod je zde vytvořen přes stěnu břišní. Pacient je trvale odkázán na užívání urostomických pomůcek (DRLÍKOVÁ, ZACHOVÁ, KARLOVSKÁ a kol., 2016).

1.3 OSTATNÍ STOMIE

Stomie může být rovněž nápomocná při výživě nemocného jedince, jedná se o výživovou kanylu neboli gastrostomii. Využívá se v případě, že jedinec není schopný přijímat potravu přirozenou cestou. Gastrostomie může být zavedena buď dočasně či trvale. Dočasně je využívána u pacientů, kteří mají z nějakého důvodu problém s přijímáním potravy. Trvalá gastrostomie se využívá u pacientů, kterým selhává polykací reflex (DRLÍKOVÁ, ZACHOVÁ, KARLOVSKÁ a kol., 2016).

Gastrostomie se zavádí chirurgicky pomocí flexibilního endoskopu, kdy se za jeho pomoci přes ústa prosvicuje v žaludku místo žádané pro punkci. Chirurgický zákrok je bezbolestný. Po operaci je důležité zejména prvních 4-6 týdnů dodržovat zvýšenou hygienu, aby se místo dobře hojilo (DRLÍKOVÁ, ZACHOVÁ, KARLOVSKÁ a kol., 2016).

Do výživového katétru se poté aplikuje strava konzistence vhodná průchodu prostřednictvím kanyly tak, aby nedocházelo k jejímu ucpání. Strava by měla být stále bohatá na všechny důležité živiny. Výživa se podává cca ve 300 ml dávkách každé 2–3 hodiny během dne. Strava se aplikuje pomocí Janettovi stříkačky (DRLÍKOVÁ, ZACHOVÁ, KARLOVSKÁ a kol., 2016).

2 PROBLEMATIKA NÁDOROVÉHO ONEMOCNĚNÍ TENKÉHO A TLUSTÉHO STŘEVA

Zhoubné nádorové onemocnění lze definovat jako stav nemoci, typický pro nekoordinovaný růst abnormálních buněk, které se poté ihned šíří do dalších tkání, a to v krevním a mízním systému. Nádorové buňky rostou samostatně bez jakýchkoliv regulačních zásahů organismu. Tento růst ovšem vede k postupným ztrátám energetických a nutričních potřeb normálních buněk. Nádorové onemocnění může mít celou řadu onemocnění s rozdílným průběhem a může zasáhnout jakoukoliv část lidského těla. Nádory lze dělit na benigní (nezhoubné) a maligní (zhoubné) (NOVOTNÝ, VÍTEK, PETRUŽELKA, 2009).

Nádorové onemocnění vzniká nekontrolovatelným bujením buněk. Lze jej definovat jako vícestupňový multietilogický proces, který vzniká výsledkem působení vnitřních i vnějších faktorů. Zdravá buňka se přemění na nádorovou buňku důsledkem změny genetické informace a vznikají mutace. Příčinou vzniku těchto mutací bývají zpravidla zevní faktory, například: ionizující záření, kancerogeny a některé viry. Vznik mutací může být rovněž dědičný z generace na generaci. Nádorová onemocnění se mohou vyskytovat v jakémkoliv věku, většinou ovšem platí, že zvýšené riziko vzniku tohoto onemocnění roste s věkem lidí. Tento fakt je dán tím, že se stoupajícím věkem klesá schopnost opravovat mutace v DNA a zároveň se také prodlužuje doba působení zevních faktorů (NOVOTNÝ, VÍTEK, PETRUŽELKA, 2009).

2.1 KARCINOM TENKÉHO STŘEVA

Karcinom tenkého střeva se v naší společnosti vyskytuje velmi vzácně, pouze u 0,2 % pacientů (KALA, KISS, VÁLEK a kol., 2009).

Rakovina tenkého střeva vzniká maligní přeměnou buněk mukózy. Přestože mukóza tvoří 90 % povrchu celé sliznice střeva, zhoubné nádory se zde objevují spíše výjimečně. Rakovina tenkého střeva se občas může objevit ve formě familiární polypózy, Peutzova-Jeghersova syndromu, Gardnerova syndromu či v důsledku Crohnovy choroby. Karcinomy z tenkého střeva metastazují hlavně do jater (KALA, KISS, VÁLEK a kol., 2009).

Nádory tenkého střeva se ve většině případů objevují v časném stádiu, a to z důvodu, že jsou spojeny s příznaky obstrukce tenké kličky, postižený může mít křečovitě bolesti břicha, či střevní neprůchodnost, což je nutné řešit s lékařem.

Metastázy na tenkém střevě bývají ve většině případů rozšířeny z jiné části trávicí trubice či z ovariálního karcinomu. Nádor na tenkém střevě může být komplikován obstrukcí pasáže, nebo krvácením do trávicí trubice (KALA, KISS, VÁLEK a kol., 2009).

Rakovina tenkého střeva má obecně velmi špatnou prognózu, dokonce ani po operaci zasažené části orgánu nejsou velké naděje na uzdravení. Důvod je přikládán především velmi bohatému lymfatickému zásobení oblasti. Dle statistik v časovém horizontu 5 let, rakovinu tenkého střeva přežívá přibližně jen 20 % nemocných (KALA, KISS, VÁLEK a kol., 2009).

2.2 KARCINOM TLUSTÉHO STŘEVA

Rakovina tlustého střeva je jednou z nejrozšířenějších forem karcinomu u nás. Rakovina tlustého střeva se šíří buď lokálně, homogenně nebo lymfaticky. Lokální šíření je obvykle plošné, kdy karcinom může prorůst až skrze stěnu střevního epitelu do okolních tkání a ostatních přilehlých orgánů. Homogenní šíření karcinomu je specifikováno jako šíření nádorové buňky dále do organismu, metastázy vznikají nejčastěji v játrech a plicích. Karcinom tlustého střeva se může šířit i jinými formami, např. angioinvaze, neuroinvaze, a jiné (HOCH, 2009).

Nádorová onemocnění tlustého střeva a konečníku lze dělit na (ABRAHÁMOVÁ, 2014):

- karcinom tračnicku
- karcinom rectosigmoideální
- karcinom konečníku
- anální karcinom

Mezi nejčastější karcinom tlustého střeva patří hlenotvorný a tabulární adenokarcinom, který se objevuje až u 90 % všech zhoubných nádorů tlustého střeva. Ostatní nádory tlustého střeva se objevují spíše výjimečně (HOCH, 2009).

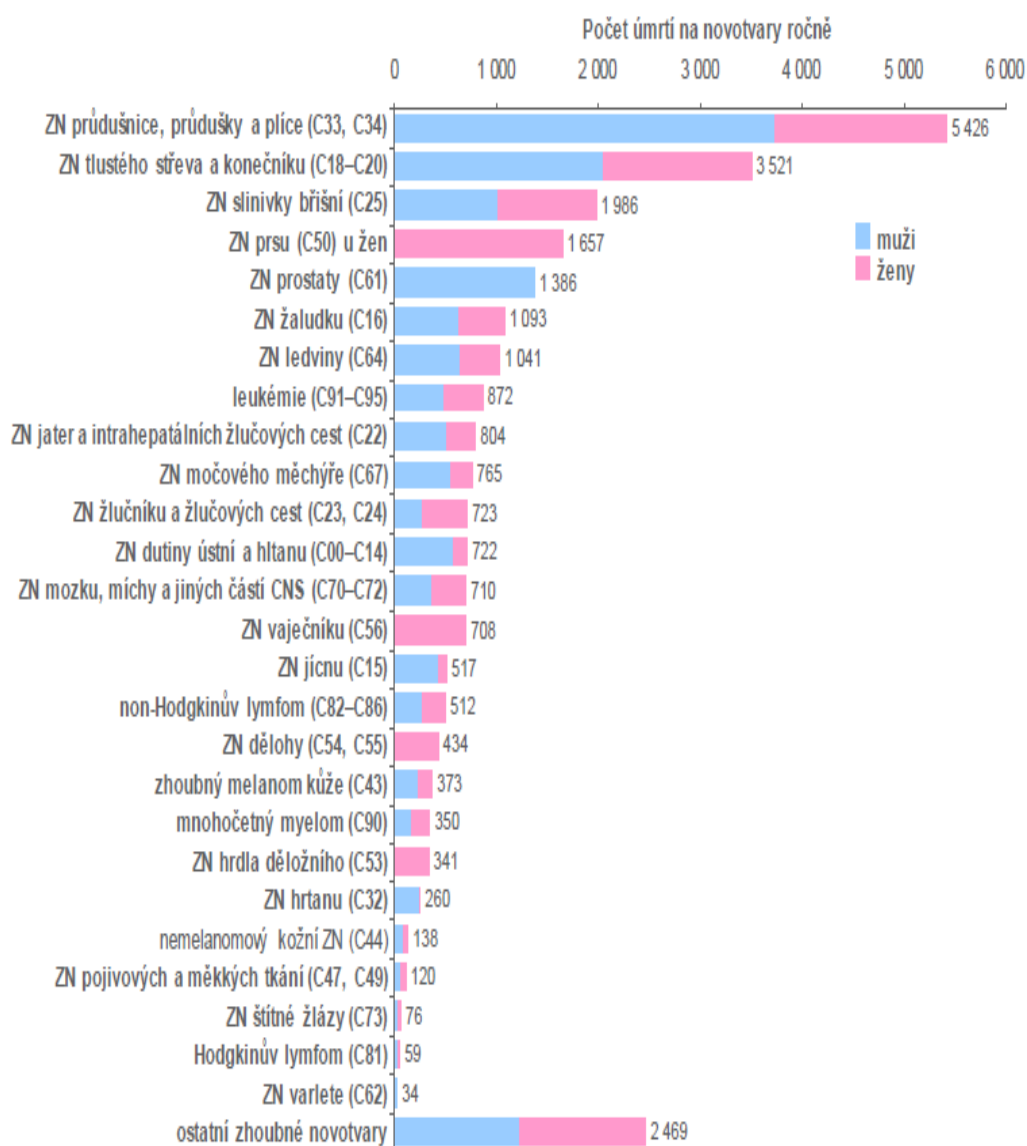
2.3 KARCINOM KONEČNÍKU

Karcinom konečníku patří společně s karcinomem tlustého střeva k nejčastěji vyskytovaným v České republice. Mezi nejrizikovější faktor vzniku tohoto karcinomu je především složení stravy, tedy nadměrný příjem živočišných tuků, červeného masa a uzenin. Riziková je i obezita či strava chudá na obsah vlákniny. Vliv na vznik nádoru má rovněž kouření a celkově nedostatečný pohyb a s tím spojený špatný životní styl.

Rizikovým faktorem je také věk. U lidí starších padesáti let je vznik rakoviny častější než u jiných věkových skupin (LINKOS, 2019b).

Mezi hlavní příznaky vzniku karcinomu konečníku jsou především změny v trávicím traktu, tedy průjem, zácpa, nedokonalé či obtížné vyprazdňování. Dalšími projevy jsou také bolesti břicha, větší plynatost, křečové stahy břicha či pocit plnosti a nafouklosti. Nejčastějším příznakem ovšem bývá krev ve stolici. Karcinom konečníku je bohužel velmi často objeven v pokročilejším stádiu onemocnění, úmrtnost je tedy vysoká (viz Graf 1). Metastázy z karcinomu konečníku se nejčastěji dostávají do jater, kdy v rámci předoperačního vyšetření je nezbytné stanovit počet a objem jaterních metastáz (LINKOS, 2019b).

Graf 1 Úmrtnost na zhoubné nádory v ČR



(LINKOS, 2019a)

3 DIAGNOSTIKA A SCREENING

Pacient má největší šance na úplné uzdravení v případě včasné diagnostiky a s tím souvisejícím podchycením nádoru v raném stádiu. Problémem může být fakt, že karcinom mnohdy roste několik let a pacient nepocítuje žádné potíže. V tomto případě může být nádor odhalen pouze pravidelným screeningem nebo náhodně při vyšetření jiného onemocnění. Karcinom v rané fázi může způsobovat přítomnost nepatrného množství krve ve stolici, což ne vždy je pacientem včasně zachyceno (LINKOS, 2019b).

Testování na krev ve stolici neboli okultní krvácení, je nenáročné a může jej provádět buď praktický lékař, nebo si jej může pacient zakoupit v lékárně a otestovat se na toto krvácení sám. Pokyny, jak toto samovyšetření provést jsou obsaženy v příbalovém letáku. Test na okultní krvácení by měl být prováděn každoročně u osob, které dosáhnou věku 50-54 let. Při celkovém vyhodnocování testu je zapotřebí vzít 3 vzorky po sobě jdoucí stolice. V případě, že v některém z těchto vzorků se ukáže i nepatrná přítomnost krve, jsou nutná další vyšetření, obvykle se jedná o koloskopii (viz Příloha G). Osoby staré 55 a více let se ve vlastním zájmu mohou testovat na okultní krvácení sami, nebo mohou využít primární screeningovou koloskopii, kterou stačí podstoupit 1krát za 10 let (viz Příloha H) (VYZULA a kol., 2019).

Při screeningové koloskopii je zapotřebí důkladně prohlédnout nejen konečník, ale i celé střevo. Tato metoda umožňuje také odběr tkání, které se ihned odesílají na histologické vyšetření. Koloskopem se provádí i preventivní ablace polypů. Včasné zjištění skrytého krvácení do stolice zachytí nádorové bujení až v 17 % případů, přičemž koloskopie odhalí nádor ve 100 % případů. Screeningová koloskopie je zatím v České republice využívána jako alternativa k testu na okultní krvácení, a to od roku 2009 (LINKOS, 2019b).

4 EPIDEMIOLOGIE

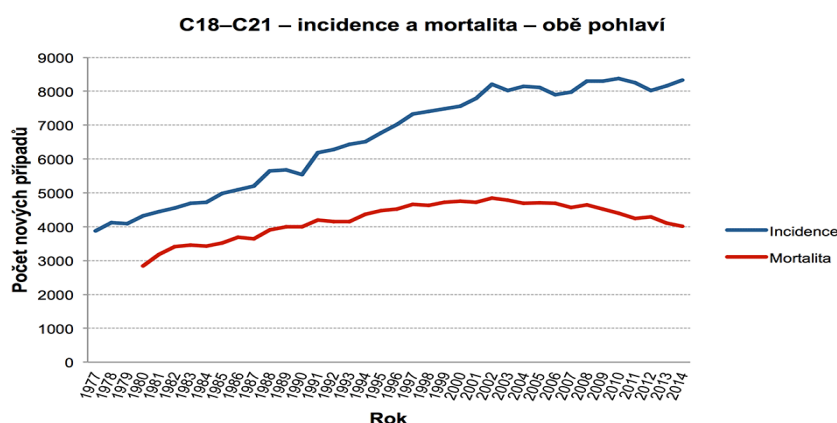
Karcinomy tenkého střeva jsou velmi vzácné. Přestože povrch tenkého střeva tvoří 90 % povrchu trávicího traktu, karcinomy představují pouze 10 % nádorů gastrointestinálního traktu a jen 1–5 % všech nádorů vůbec. Celkem 64 % nádorů tenkého střeva je maligních. Adenokarcinomy jejunu a ilea tvoří asi 55 % karcinomů tenkého střeva. Vznik nádorů tenkého střeva je velmi nízký, ovšem mortalita je vysoká. Postiženi jsou nejčastěji lidé středního věku, často mladší 50 let a zřídka mladší 30 let (VÁLEK, MATĚJOVSKÁ, 2014).

4.1 VÝSKYT KOLOREKTÁLNÍHO KARCINOMU V ČR

Rakovina tlustého střeva a konečníku se v České republice vyskytuje mimořádně často. Při srovnání s jinými státy je u nás dokonce nejvyšší výskyt tohoto onemocnění. Každý rok je v České republice zhoubný nádor tlustého střeva či konečníku zjištěn asi u 8000 osob a téměř 4000 pacientů na toto onemocnění v naší zemi každoročně umírá. V posledních letech došlo ale k výraznému zlepšení. V roce 2018 se Česká republika v Evropě posunula v incidenci až na 15. místo (viz Příloha I) a v úmrtnosti až na místo 18. (viz Příloha J) (KOLOREKTUM, 2019).

V posledních letech výskyt karcinomu každým rokem stoupá, ovšem úmrtnost se snižuje. Nejčastěji postihuje pacienty ve věku mezi 60 a 79 lety. V 19 % případů se ale jedná o jedince mladší než 60 let (KOLOREKTUM, 2019).

Graf 2 Incidence a mortalita kolorektálního karcinomu u obou pohlaví

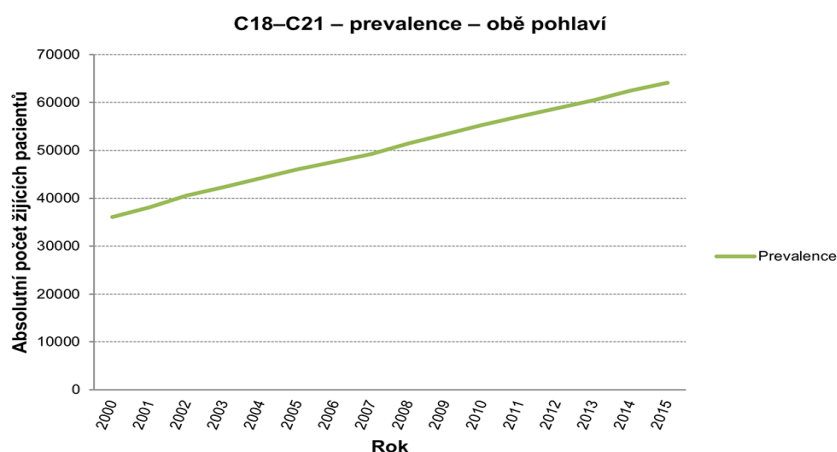


(KOLOREKTUM, 2019)

Z grafu je patrné, že od 80. let 20. století postupně stoupá incidence karcinomu tlustého střeva. Například v roce 2000 bylo zjištěno přibližně 7500 nových případů,

v roce 2014 bylo zjištěno téměř 8500 případů. Vzrůst incidence může být způsoben nejen samotným vzrůstem zjištěných případů, ale může to být také ovlivněno modernějšími metodami, zavedenými preventivními programy, jako jsou testy na okultní krvácení a v neposlední řadě vyšší informovaností obyvatelstva. Mortalita neboli úmrtnost postupně klesá i přes vyšší incidenci. Nižší úmrtnost může souviset s modernějšími postupy v léčbě i s časným zachytem karcinomu tlustého střeva a s tím související léčbou (KOLOREKTUM, 2019).

Graf 3 Prevalence kolorektálního karcinomu u obou pohlaví



(KOLOREKTUM, 2019)

V posledních letech (viz Graf 3) se prevalence, tedy počet žijících osob, u kterých byl karcinom diagnostikován a léčen, stále zvyšuje. Například v roce 2015 byla prevalence kolorektálního karcinomu 64 126 osob, což je o 18 073 osob více než v roce 2005 (KOLOREKTUM, 2019).

5 ETIOLOGIE

Vlastní příčiny tohoto onemocnění nejsou zcela známy, předpokládá se řada rizikových faktorů, které mohou karcinomy způsobit. Mezi nejhlavnější patří věk, pohlaví (mužské) a dědičná dispozice. V tomto případě je nejrizikovější, pokud byl zaznamenán výskyt u příbuzných 1. stupně, tedy rodičů, sourozenců nebo dětí. Dále mezi rizikové faktory řadíme jiná nezhoubná onemocnění tenkého a tlustého střeva a konečníku, například adenomatózní polypózu. Důležitým rizikovým faktorem jsou faktory zevního prostředí, kam patří nevhodné stravovací návyky (ZACHOVÁ a kol., 2010).

Se vznikem karcinomu může souviset i nezdravý životní styl s nedostatečným příjmem ovoce, zeleniny a vlákniny. Zvýšená konzumace červeného masa a společně s tím i živočišných tuků a sacharidů. Pravidelné pití většího množství piva, látky v něm mohou působit kancerogenně (ŠAFRÁNKOVÁ, NEJEDLÁ, 2017).

Prevencí je tedy zdravý životní styl, zvýšení příjmu potravy s vyšším obsahem vlákniny, snížená konzumace červeného masa a společně s tím i živočišných tuků. Důležitý je i zvýšený příjem ovoce a zeleniny a pravidelný pohyb. Problémy může způsobovat i častá zácpa, proto je vhodná taková úprava, aby stolice byla pravidelná. Za preventivní se považuje i úprava váhy, která odpovídá výšce člověka. Optimální váhu si může každý pacient zjistit jednoduše pomocí Body Mass Indexu. Nedílnou součástí prevence jsou preventivní prohlídky u praktického lékaře, testy na okultní krvácení a nebo koloskopie.

Stomie může být zavedena také v případě těchto onemocnění: idiopatické střevní záněty (vznikající bez známé příčiny) – Crohnova choroba a ulcerózní kolitida, ileózní stavy (střevní neprůchodnost), perforace (proděravění) střeva, ischemie (nedokrevnost), prekancerózy (předrakovinné stavy), nádorová onemocnění, inkontinence a v neposlední řadě úrazové stavy (ZACHOVÁ a kol., 2010).

6 SYMPTOMATOLOGIE ADENOKARCINOMU

Označení adenokarcinom vzniklo v závislosti na tom, že vychází z výstelky střevních žláz. Určení nádoru tenkého střeva je velmi obtížné, a to především z důvodu relativně vzácného výskytu tohoto onemocnění, neurčité symptomatologii a velmi rozmanitého průběhu. Adenokarcinom jejunu či ilea se nejčastěji projevuje obstrukčními příznaky nebo okultním krvácením. Průměrná doba do určení diagnózy trvá 8–12 měsíců a k diagnóze zpravidla vede až laparotomie. Přežití u adenokarcinomu tenkého střeva je závislé na včasné diagnóze a radikální chirurgické terapii, po které dále následuje onkologická léčba. Celkem 77–100 % případů je v době diagnózy operabilních, ale mnohdy je již přítomno značné postižení regionálních lymfatických uzlin (VÁLEK, MATĚJOVSKÝ, 2014).

Adenokarcinom tlustého střeva se nachází nejčastěji v konečníku, dále se může vyskytovat v esovité kličce, ale i ve slepém střevě a vzestupném tračníku. Nejméně se vyskytuje v příčném a sestupném tračníku. Adenokarcinom konečníku lze vyhmátat. Mezi nejčastější příznaky řadíme chronické krvácení z nádoru, které může vést až k chudokrevnosti. Může se projevovat poruchami střevní pasáže, střídáním průjmu a zácpy, přítomností krve ve stolici a křečemi. S karcinomem tlustého střeva může také souviset horší odchod střevních plynů, pocit plnosti, úbytek na váze bez jiné zjevné příčiny a méně často zvýšená teplota. V krajních případech se může vyskytnout i ileus. Adenokarcinom nejčastěji metastazuje do jater, mezenterálních lymfatických uzlin a do pobřišnice. Z důvodu metastází mohou být symptomy rozšířené o změnu barvy kůže a přítomnosti volné tekutiny v dutině břišní. (ŠAFRÁNKOVÁ, NEJEDLÁ, 2017).

7 PŘEDOPERAČNÍ, PERIOPERAČNÍ A POOPERAČNÍ PÉČE O PACIENTA

Péče o pacienta je multioborová činnost. Na zdravotní péči se mohou podílet lékař internista, gastroenterolog, chirurg, onkolog a jejich týmy. Spolupráce je možná i s psychologem či psychiatrem. Záleží na individuálních potřebách pacientů, kteří se musí vyrovnat s diagnózou a následnou léčbou (ZACHOVÁ a kol., 2010, s. 56).

7.1 PŘEDOPERAČNÍ PÉČE

Předoperační péče o pacienta začíná v okamžiku, kdy se rozhodne o chirurgickém výkonu a končí převozem pacienta na operační sál. Cílem předoperační péče je snížení rizik spojených se zákrokem a anestezií, zvýšení kvality perioperační péče a obnovení požadované funkční zdatnosti jedince. Jedná se zde především o péči stomické sestry a lékaře, kteří pacienta připraví na operační zákrok a seznámí jej s postupem a následnou léčbou. V některých případech je možné využít i pozitivní zkušenost pacienta - dobrovolníka, který již léčbu absolvoval (ŘEDINOVÁ, 2010).

Chirurgický zákrok patří k jedné z nejvíce stresujících situací v životě člověka, proto je důležité mu poskytnout dostatek informací před vlastní operací. Důležitou předoperační fází je také psychická podpora a kontakt s rodinou nemocného, který vede k lepší pooperační spolupráci pacienta se zdravotníky. Hlavním cílem předoperační péče je tedy dosáhnout přijetí, čili akceptace stomie. Do předoperační péče je přizvána i stomická sestra, která pacientovi nejen vysvětluje problematiku stomie, ale také mu názorně ukazuje různé pomůcky a metody péče o stomii. S pacientem je sestavován individuální plán a dokumentace (MICHÁLKOVÁ, 2010). *Zdravotnický personál by měl při péči o pacienta klást důraz především na psychologický aspekt této problematiky. Psychická příprava na operaci spočívá v minimalizování pocitů strachu a psychického stresu z blížícího se operačního výkonu, kterého docílíme vhodně vedeným rozhovorem (DROBNÁ, 2010, s. 55).*

7.2 PERIOPERAČNÍ PÉČE

Za perioperační péči je považováno předání pacienta na operační sál včetně jeho veškeré dokumentace. Po skončení operace se v rámci perioperační péče umyje kůže kolem stomie a důkladně osuší. Ještě na operačním stole sálová sestra nalepí stomickou pomůcku. Otvor by měl být o asi 5 až 10 mm větší, než je průměr stomie, a to pro případ pooperačního otoku (LÚČAN, 2011).

7.3 POOPERAČNÍ PÉČE

Pooperační péče o stomika je bezprostřední či následná. V rámci bezprostřední pooperační péče je pacient umístěn na vhodné pooperační oddělení, kde probíhá intenzivní sledování všech vitálních funkcí, péče o invazivní vstupy, drény, operační ránu a intenzivní léčba včetně léčby bolesti. Pro samotného pacienta je to jedno z nejvíce náročných období a je zde plně závislý na pomoci ošetrovatelského personálu. Ihned po operaci je potřeba neustále sledovat barvu a funkčnost stomie a celkově pečovat o okolní kožní kryt. Je nutné monitorovat i odchod plynů (LÚČAN, 2011).

Následná pooperační péče je poté zaměřena především na edukaci a péči o stomii, jež by měla navazovat na edukaci předoperační. V této fázi je zapotřebí pomoci pacientovi přizpůsobit se nové situaci. Úkolem celého edukačního procesu je, aby z nemocnice odešel soběstačný člověk, který je schopný samostatného ošetřování stomie. Jestliže je pooperační stav pacienta dobrý, začíná se s edukací již v prvních dnech po operaci (LÚČAN, 2011).

7.3.1 KOMPLIKACE

Pooperační komplikace mohou být časné či pozdější. Časné komplikace se objevují ihned po operaci a během hospitalizace pacienta avšak nejdéle do 3 měsíců od operace. *Mezi lokální komplikace patří nevhodně umístěná stomie, krvácení, nekróza, parastomální absces, retrakce stomie a kožní komplikace (dermatitida). Časné celkové komplikace, zejména hrozící po ileostomii, jsou dehydratace a poruchy vnitřního prostředí. V pozdním pooperačním období se objevuje především parastomální kýla, prolaps stomie nebo stenóza* (VYTEJČKOVÁ, SEDLÁŘOVÁ, WIRTHOVÁ, OTRADOVCOVÁ, PAVLÍKOVÁ, 2013, s. 165).

Nevhodné umístění stomie

Nevhodné umístění stomie se jako komplikace vyskytuje spíše výjimečně u akutních výkonů, kdy nebyla stomie před operací řádně zakreslena. Jde především o umístění v kožní řase, jizvě, v třísele nebo příliš na boku. Řešením této komplikace jsou flexibilní stomické pomůcky (kroužek, vyrovnávací pasta, konvexní systém). Mnohdy se ovšem stává, že musí dojít k nové operaci a přemístění vývodu (VYTEJČKOVÁ, SEDLÁŘOVÁ, WIRTHOVÁ, OTRADOVCOVÁ, PAVLÍKOVÁ, 2013).

Krvácení

Při silném krácení ze stomie je zapotřebí pacienta znovu hospitalizovat nebo dokonce operovat. Příčinou krvácení může být recidiva základního onemocnění, trauma či požití některých léků (VYTEJČKOVÁ, SEDLÁŘOVÁ, WIRTHOVÁ, OTRADOVCOVÁ, PAVLÍKOVÁ, 2013).

Nekróza

Důsledkem nekrózy je nedostatečný přívod krve do tkáně, který způsobuje nedostatečnou výživu střeva. Příčinou nekrózy může být buď otok střeva, útlak z okolí či vytvoření malého otvoru na střevo. Při této komplikaci je nutné stomii kontrolovat a průběžně odstraňovat nekrózy. *Nekrotická sliznice se odloučí a stomie zůstane v úrovni kůže. Pokud se střevo dostane pod úroveň kůže, je potřeba provést úpravu stomie* (VYTEJČKOVÁ, SEDLÁŘOVÁ, WIRTHOVÁ, OTRADOVCOVÁ, PAVLÍKOVÁ, 2013, s. 166).

Podráždění kůže

Podráždění kůže nejčastěji způsobuje zatékání stolice pod podložku. Příčina může být buď ve špatně těsnící podložce, ve špatném průměru pomůcky, ve špatné hygieně nebo v nesnášenlivosti materiálu (VYTEJČKOVÁ, SEDLÁŘOVÁ, WIRTHOVÁ, OTRADOVCOVÁ, PAVLÍKOVÁ, 2013).

Parastomální absces

Parastomální absces vzniká v důsledku rané infekce v perioperačním období. Při takto zánětlivých reakcích se odebírá bakteriální kultivace přímo z rány a dle výsledků se nasadí léčba antibiotiky (ZACHOVÁ a kol., 2010).

Retrakce stomie

Zanoření stomie pod břišní stěnu nejčastěji vzniká v důsledku výkyvů tělesné hmotnosti, nepříznivého stavu střeva při operaci nebo infekce rány s poruchou hojení. Pacienti při této komplikaci mají problémy s hygienou (ZACHOVÁ a kol., 2010).

Parastomální kýla

Parastomální kýla je nejčastější komplikací u všech stomií. Jedná se o kýlu v jizvě. *Je-li kýla malá a nepůsobí pacientovi obtíže, může se léčit konzervativně s pomocí kýlního pásu. U větších kýl, které jsou překážkou pro ošetřování stomickými pomůckami se zvažuje operace, a to zpravidla plastika s pomocí sítky* (SLEZÁKOVÁ a kol., 2010, s. 46).

Prolaps stomie

Prolaps stomie způsobuje výhřez proximální části střeva skrze vyústění stomie. Vyskytuje se převážně u obézních pacientů a při zvýšeném nitrobršním tlaku, který je způsoben například chronickým kašlem nebo zácpou (ZACHOVÁ a kol., 2010).

Stenóza

Stenóza může být způsobena zjizvenou tkání v okolí stomie či prorůstáním tumoru. Pacienti s touto komplikací si nejvíce stěžují na nadýmání a na špatný odchod stolice (ZACHOVÁ a kol., 2010).

Hypergranulace

Dochází k ní, pokud je vystřížený průměr planžety malý. Dráždí okraje stomie a dochází k růstu granulací (DRLÍKOVÁ, ZACHOVÁ, KARLOVSKÁ a kol., 2016).

Polyp

Výrůstek, který je nutný řešit chirurgickým zákrokem, může se jednat o předrakovinný stav nebo pouze o slizniční granulom (DRLÍKOVÁ, ZACHOVÁ, KARLOVSKÁ a kol., 2016).

Macerace

Je nadměrná vlhkost kůže, střevo je přirozeně vlhké. Může docházet k poruše rovnováhy mezi kůží a přišitím střeva. V okolí stomie je barva kůže vybledlá, může být i svraštělá (DRLÍKOVÁ, ZACHOVÁ, KARLOVSKÁ a kol., 2016).

Alergická reakce

Pomůcky pro stomiky jsou hypoalergenní. Alergickou reakci vyvolávají vlivy způsobené léčbou onemocnění a mikroby shromažďující se na kůži. Provádí se alergické testy, kdy se na kůži aplikuje část lepkavé hmoty, buď na vnitřní stranu paže, nebo na hrudník, pozorujeme reakci kůže. Mají na výběr z různých druhů pomůcek, které obsahují výtažky z rostlin (DRLÍKOVÁ, ZACHOVÁ, KARLOVSKÁ a kol., 2016).

Komplikace nutné k vyhledání lékaře

Mezi ně patří absces, perforace střeva, nekróza sliznice stomie, hyperkeratóza a píštěl (DRLÍKOVÁ, ZACHOVÁ, KARLOVSKÁ a kol., 2016).

8 PRÁCE STOMICKÉ SESTRY

Stomická sestra je zaškolená sestra, která je určena přímo pro péči o pacienta se stomií. Podmínkou pro výkon povolání stomické sestry je zapotřebí odborná způsobilost v oboru všeobecná sestra, porodní asistentka nebo zdravotnický záchranář a dále osvědčení o výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Stomická sestra absolvuje dvoutýdenní kurz Aeskulap Academy, na kterém poté musí složit závěrečné zkoušky, díky kterým získá zvláštní odbornou způsobilost. Tato způsobilost je v oblasti edukace pacienta v předoperační a pooperační péči, péči o stomického pacienta a jeho rodinu, péči o dětského pacienta se stomií od 3 let věku, zhodnocení nutrice stomika, irigace stomika a péči o pacienta s rozsáhlým laparostomickým defektem nebo píštělí (VÁLEK, MATĚJOVSKÁ, 2014).

Úkolem stomické sestry je především edukační činnost stomiků, a to jak předoperační, tak pooperační. V rámci této činnosti sestavuje individuální plán, který je ušitý přímo na míru a individualitu každého pacienta (JUŘENÍKOVÁ, 2010). Stomasestra rovněž pomáhá určit místo, které je vhodné pro stomii. Nejvhodnější místo pro zavedení stomie je rovná plocha na kůži na viditelném místě (BURCH, 2014).

Se stomickou sestrou se pacient setkává v poradně přibližně 2 týdny před plánovanou operací. Pacient zde získá ucelené informace v péči o stomii. Stomasestra provází pacienta po celou dobu hospitalizace i po propuštění do domácího ošetřování, práce stomické sestry nekončí. Pacient by jí měl navštěvovat v pravidelných prohlídkách. První návštěva v poradně by se měla uskutečnit 3 týdny po propuštění z hospitalizace, další za 3 měsíce a poté jednou za rok, jestliže se nevyskytnou problémy v péči o stomii. Stomasestra může převzít pacienta do programu v blízkosti jeho bydliště. Pacient má možnost vyhledat stomické sestry pracující v agenturách domácí péče (DRLÍKOVÁ, ZACHOVÁ, KARLOVSKÁ a kol., 2016).

9 EDUKACE

Edukace je z latinského slova *educare*, *educare* a v překladu znamená vychovávat či vzdělávat. Cílem vzdělávání je naučit nové poznatky skupinu lidí či jednotlivce, pro které mohou být významné a užitečné. Edukaci stomiků má zpravidla na starost stomasestra, která pacientovi poskytne veškeré důležité informace, potřebné k bezproblémovému životu s nemocí a se základní péčí o sebe sama (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

Při edukaci používá stomasestra různé pomůcky, jako je například text, prezentace, modely, jednotlivé pomůcky, ukázky či videa. Pro každý úspěšný edukační proces jsou nejdůležitější edukační cíle a plány, díky kterým stomasestra ví, co pacienta potřebuje naučit a zároveň pacient ví, co se potřebuje dozvědět k bezproblémovému životu s touto nemocí. Tyto cíle by měly být především konkrétní a srozumitelné, a to jak pro stomasestru, tak pro pacienta. Je tedy zřejmé, že každý edukovaný pacient by měl být přítomen při plánování cílů a celkové péče o sebe sama. Výsledek edukačního plánu poté směřuje do oblasti kognitivní (znalosti, ošetřování stomie, rizika a komplikace, informace o vyhledání další potřebné pomoci), psychomotorické (zvládnutí péče o stomie) a afektivní (postojové chování klienta, jestli přijal stomii jako součást svého těla, či zda se s tímto musí ještě vyrovnat.). Správná edukace má za cíl pomoci především prevenci vzniku komplikací, posuzování změny ve vzhledu, postavení stomie a orientace v nabídce pomůcek. Dobře informovaný pacient by měl mít při odchodu z nemocnice pocit jistoty, dostatek dovedností a znalostí, aby se řádně postaral o stomii. Správná edukace klientovi také umožňuje posoudit, zda situaci zvládne sám doma, či zda potřebuje zapojit do procesu stomickou sestru, lékaře nebo příbuzné (ZACHOVÁ a kol., 2010).

Edukace stomika může být:

- **Obecná** – jedná se o veškeré aktivity všeobecné sestry, která pečuje o nemocného. Pacient sleduje sestru a učí se od ní. Smyslem této edukace je získat informace a osvojit si dovednosti a znalosti potřebné k životu s touto nemocí.
- **Speciální** – zde se stomická sestra zaměřuje individuálně na každého klienta a dle jeho povahy a závažnosti onemocnění mu pomáhá sestavit edukační plán (ZACHOVÁ a kol., 2010).

V oblasti edukace je také neméně důležitá reedukace, která pomáhá nemocnému k maximální samostatnosti a připravuje pacienta na život se stomií. Reedukace v definici znamená opětovná výchova, nácvik ke zpětnému nabytí informací, funkcí a dovedností (ZACHOVÁ a kol., 2010).

9.1 SPECIFIKA EDUKACE U PACIENTA SE STOMIÍ

Směr a úspěšnost edukace se odvíjí nejen od stomické sestry, ale také od určitých rysů pacienta. Je nutné podotknout, že každá edukace je velmi individuální dle rysů pacienta. Mezi ty nejdůležitější patří:

- Schopnosti – co nemocný zvládne a co naopak nezvládne
- Stavba těla – tělesná stavba jedince, motorika, handicap, smyslové funkce, kostru těla
- Charakter – určuje pacientovu zásadovost, čestnost, spolehlivost, zodpovědnost...
- Životní dráha – cíle a směr pacienta
- Temperament – určuje intenzitu prožívání nemoci
- Zaměřenost – kam nemocný směřuje, co je jeho životní cesta, co chce dokázat (ZACHOVÁ a kol., 2010).

9.2 PŘEDOPERAČNÍ EDUKACE

Předoperační edukace nastává v případě, že se u daného pacienta rozhodne o operačním zákroku. Pacient by se měl ještě před operací setkat se stomickou sestrou, která mu poskytne veškeré informace o následné péči a vysvětlí mu společně s lékařem možnosti léčby (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013).

Předoperační edukace se uskutečňuje přímo v nemocnici, tedy za asistence stomické sestry, která je s pacientem nejlépe v samostatné místnosti. Je vhodné si najít samostatný pokoj, nebo vyšetřovnu. Při informování budoucího stomika mluví stomická sestra pomalu, srozumitelně, dostatečně nahlas a vždy stojí čelem k pacientovi. Při rozhovoru je rovněž důležité, aby byla sestra vnímavá a aktivně se pacienta dotazovala. Při pozorování pacienta a jeho reakcí poté sestra ještě získává o pacientovi další informace, které později může využít při individuálním plánování celé edukace. Stomická sestra tak poznává klienta jako člověka, jeho zájmy, nepříjemné reakce a vnímání problémů. Důležité je rovněž poznamenat, že u každého pacienta je potřeba rozvrhnout si jinou časovou délku edukace. Jelikož edukace probíhá v nemocnici je

důležitou součástí dokumentace. Dokumentace také slouží jako právní doklad toho, že k edukaci došlo. V případě, že klient nemá o edukaci zájem, stvrzuje toto svým podpisem, který je rovněž založen do dokumentace (ZACHOVÁ a kol., 2010).

9.3 POOPERAČNÍ EDUKACE

S pooperační edukací pacienta začíná stomasestra ihned s ohledem na jeho zdravotní, psychický a fyzický stav. Při této edukaci je žádoucí také přítomnost dalších členů rodiny, kteří se nejen naučí jak pacientovi pomoci, ale také více pochopí jeho nový způsob života a mohou mu být v případě potřeby nápomocni (ZACHOVÁ a kol., 2010).

Hlavním cílem pooperační edukace je především to, aby pacient odcházel domů soběstačný a dokázal se o stomii sám postarat. Co se týče stomické sestry, tak by měla být stejná, která pacientovi poskytla předoperační edukaci. U pacientů, kteří odmítli předoperační edukaci, začíná stomasestra teoretickými poznatky. Sestra pacientovi rovněž předá písemné materiály, kde je komplexně popsána péče o stomii. Novému pacientovi je vhodné společně s tištěným materiálem půjčit také pomůcky od různých výrobců, aby si je sám vyzkoušel a zjistil, které mu nejvíce vyhovují. Při edukaci může být nápomocný i katalog či časopis, ve kterém se stomik dozvídá další informace. Pacient by v rámci této edukace měl názorně vidět výměnu pomůcky nejprve na modelu, kdy aplikaci pomůcky provádí sestra a pacient pouze sleduje postup, případně se ptá na doplňující otázky (ZACHOVÁ a kol., 2010).

9.3.1 PRAKTICKÁ UKÁZKA

Praktická ukázka se provádí ve sprše nebo také ve stomické místnosti dle pracoviště a stavu stomika. Stomasestra ukazuje pacientům se stomií přesný návod jak si pomůcky připravit doma. Má nachystané různé pomůcky, protože v pooperačním období dochází ke změnám na stomatu. Sestra by měla mít na pacienta co možná nejvíce času, aby nebyl ve stresu a věděl, že se jí může na vše zeptat. Sestra by neměla během edukace nikam odbíhat. Místnost, kde je nácvik realizován, je vyvětraná, dostatečně osvětlená s přiměřenou teplotou a se židlí nebo lehátkem a zrcadlem. Mezi základní pomůcky stomika patří: rukavice, teplá voda, ručník, ubrousky, netkaná gáza, odpadkový koš, nůžky, tužka, příslušenství a konkrétní stomické pomůcky. První výměnu pomůcky u zrcadla provádí sestra, kdy se na ni stomik dívá a učí se správný postup (KRŠKA, 2011).

9.3.2 STOMICKÉ SYSTÉMY

V současnosti si pacient může vybrat z osmi druhů stomických pomůcek, respektive výrobců:

- Coloplast
- B. Braun
- Dansac
- WELLAND Medical
- Lipoelastic
- Eakin
- Sabrix
- ConvaTex

Všechny tyto uvedené firmy dodávají kompletní sortiment jednodílných a dvoudílných pomůcek v různých tvarech, velikostech a barvách, které se odlišují konstrukčním provedením, konstrukcí filtru a uzamykacího systému (JÁNSKÁ, 2012, s. 27).

Stomické systémy jsou jednodílné a dvoudílné. Mezi **jednodílné systémy** patří sáčky s adhezivní podložkou, které si pacient lepí přímo na kůži. Při naplnění sáčku se poté mění 1krát až 2krát denně celý systém. Dále existují také sáčky výpustné, které jsou určeny pro stomiky s tekutým střevním obsahem, při jejich naplnění se obsah sáčku vypouští (KRŠKA, 2011).

Dvoudílný systém se skládá z podložky a sáčku, které jsou spojeny přírubovým kroužkem. Spojení sáčku s podložkou je zajištěno vzájemným přicvaknutím. Podložka se mění zhruba jednou za 3-5 dní (HOLUBOVÁ, NOVOTNÁ, MAREČKOVÁ, 2013).

Dvoudílný systém je výhodný především pro velké množství odlišných podložek, které mohou být konvexní, flexibilní či standardní. Standardní jsou vyrobeny ze želatiny, která zlepšuje hojení kožních defektů. Flexibilní mají tvořený střed ze želatiny a okraje z bílého mikropólu. Konvexní podložka je vhodná u stomiků s prolabující stomií. Pro bezbolestné použití dvoudílného systému se dále ještě používá adaptér, který napomáhá zacvaknutí sáčku k podložce (ZACHOVÁ, 2010). Dalším systémem je systém dvoudílné adhezivní technologie, který se skládá z podložky a sáčku. Podložka a sáček se spojují pomocí lepicí plochy. Tak jako u dvoudílného systému, při jeho naplnění se vymění sáček za nový a podložka se ponechá. Stomik může v neposlední řadě zvolit také speciální podložku, která je vyrobena z tvarovatelné

technologie. Tato podložka umožňuje tvarovat otvor prsty do takové velikosti a tvaru, aby seděl na stomii (ZACHOVÁ a kol., 2010).

9.3.3 STOMICKÉ POMŮCKY

Existuje velké množství dalších stomických pomůcek, které jsou pacientovi nápomocné při dalším životě se stomií. Vybrané jsou uvedeny níže.

Sáčky

Stomické sáčky mohou být průhledné, béžové, nebo béžové s okénkem. Dále mohou být buď s filtrem, nebo bez filtru. Béžové sáčky se doporučují novým stomikům, jelikož obsah sáčku nevidí. Dochází u nich tak k rychlejší adaptaci se stomií. (ZACHOVÁ, 2010). Na trhu existují následující typy sáčků:

Dvojdílný systém – skládá se z podložky, která je přilepena na kůži a na ni se upevní sběrný sáček. Výpustný sáček jednodílný – lepí se přímo na kůži a umožňuje opakované vypouštění střevního obsahu bez odlepování sáčku. Uzavřený sáček jednodílný – lepí se přímo na kůži a při jeho naplnění střevním obsahem se musí odlepit a vyměnit za nový. Postu při výměně stomického systému či sáčku je u všech stejný. Výpustné sáčky se doporučují ileostomikům a stomikům s řídkým střevním obsahem (ZACHOVÁ a kol., 2010, s. 71-72).

Odstraňovací a čistící roztoky

Poskytují pomoc při odstranění zbytků pomůcky, adhezivní hmoty, a rovněž očišťují okolí stomie, před aplikací nové pomůcky (ZACHOVÁ a kol., 2010).

Ochranný film

Ochranný film může mít podobu pasty, masti, nebo silikonu. Film se nanáší na kůži, jeho úkolem je chránit pokožku před exkrementy (ZACHOVÁ a kol., 2010).

Ochranné krémy

Ochranné krémy pacient pravidelně nanáší na suchou pokožku, jako prevenci vzniku komplikací. Krém se nanáší před přímou aplikací pomůcky na okolí stomatu. Po zaschnutí si pacient nalepí na postižené místo pomůcku (ZACHOVÁ a kol., 2010).

Zásyp

Zásyp se aplikuje na místa, která vznikla vlivem podtečení pomůcky. Svým složením jsou specifické (ZACHOVÁ a kol., 2010)

Pohlcovače zápachu

Pohlcovače zápachu se používají k odstranění nepříjemných pachů. Mohou být ve formě sprejů, které jsou vyrobeny na vodní bázi a používají se především v místnostech určených k ošetřování stomie. Existují také pohlcovače zápachu vyrobené na olejové bázi, které se aplikují přímo do sáčku. V sáčku se poté promíchávají s obsahem a pohlcojí tak nepříjemný zápach. Rovněž existuje pohlcovací absorpční prášek, který redukuje nejen zápach, ale také vlhkost (KRŠKA, 2011).

Zahušťovací prostředky

Zahušťovacím prostředkem ve stomii je tableta, která se vkládá do sáčku a svým účinkem zahušťuje obsah (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

Přídržný pás

Přídržný pás nosí stomici především pro lepší pocit bezpečí, a to hlavně u zvýšené fyzické námaze či při zvýšeném vyprazdňování. Pás je opatřený háčky, na které se připevní sáček a utáhne se podle obvodu pasu (KRŠKA, 2011).

Kýlní pás

Kýlní pás je určen pro pacienty s parastomální kýlou, či pro pacienty s menší svalovou silou v oblasti břicha při fyzické aktivitě (KRŠKA, 2011).

Stomické kryty

Používají se na krátkou dobu, a to především při sportu, společenské události, nebo po irigaci. Ve stomické krytce je obsažená savá vrstva, která absorbuje malé množství stolice (ILCO, 2018).

Stomické zátky

Tyto zátky zabraňují volnému průchodu stolice. Zátka je opatřená filtrem, který umožňuje odchod plynů a zároveň odstranění zápachu. Výhodou stomické zátky je redukce plynů a používání pomůcky bez potřeby sáčku (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

Irigační souprava

Irigační souprava se používá při irigaci střeva, což je prováděno za účelem vypláchnutí či vyprázdnění střeva. Mezi pomůcky této soupravy patří irigační nádoba, irigační hadice s konusem k bezproblémovému zavedení, sáček, svorka na sepnutí hadice, krytky, obal a vazelína (SÁLUSOVÁ, LIPTÁKOVÁ, 2011).

10 KAZUISTIKA A EDUKACE PACIENTA

Dne 4. listopadu 2018 byl na chirurgické oddělení v Praze přijat 23letý pan M. Č. k plánované operaci adenokarcinomu rekta. Společně s operací bylo naplánováno možné vytvoření ileostomie. Pacient byl přijat bez známek infekce, orientován místem, časem, situací a osobou, fyziologické funkce při přijetí – krevní tlak 124/80, tep – 78, tělesná teplota 36,6 °C. Veškeré předoperační vyšetření hotové. Se zdravotnickým personálem plně spolupracoval. Se svou diagnózou a operačním výkonem je seznámen. Pacient podepsal souhlas s hospitalizací i s operačním výkonem. Určil rodinné příslušníky, kterým lze podávat informace o jeho zdravotním stavu a společně s nimi určil heslo pro komunikaci. Operace je plánovaná na 05. 11. 2018.

V praktické části jsou pozměněny identifikační údaje a časová data z důvodu dodržení dílky platné legislativy vztahující se k ochraně osobních údajů.

1. Fáze – POSUZOVÁNÍ

Jméno:	M. Č.	Bydliště:	Most
Věk:	23 let	Pohlaví:	muž
Stav:	svobodný	Oddělení:	chirurgie
Státní příslušnost:	ČR	Typ přijetí:	plánované
Datum přijetí:	04. 11. 2018	Rasa:	europoidní
Etnikum:	slovanské		

Důvod přijetí: plánovaný operační výkon

Medicínská diagnóza hlavní: adenokarcinom konečníku C18-C21

Pojišťovna: Všeobecná zdravotní pojišťovna, 111

Vzdělání: středoškolské, v současné době student vysoké školy

Nynější onemocnění: pacient v červnu roku 2018 zaznamenal přítomnost krve ve stolici, objevila se u něj průjmovitá stolice. S vyhledáním lékaře otálel a navštívil ho až v srpnu téhož roku. Na základě doporučení praktického lékaře podstoupil u specialisty odborné vyšetření, tzv. koloskopii, která byla provedena v září ve městě Most. Při koloskopii byl odebrán vzorek tkáně na histologické vyšetření. Histologie vzorku prokázala adenokarcinom rekta. Pacient byl na základě výsledků odeslán k operativnímu odstranění karcinomu společně s možným vytvořením ileostomie.

Osobní anamnéza: pacient prodělal v dětství běžná dětská onemocnění. Jiná chronická onemocnění neguje. V 15 letech měl zlomenou levou horní končetinu. Hospitalizován nikdy nebyl. U pacienta nebyla nikdy nutná transfúze krve. Očkován dle očkovacího průkazu, prodělal běžná dětská onemocnění.

Alergická anamnéza: je alergický na ACYLPYRIN.

Urologická anamnéza muže: pacient neprodělal žádné urologické onemocnění, sám provádí časté vyšetření varlat. Urologa do této doby nevyhledal.

Abúzy: pacient konzumuje alkohol příležitostně. Pacient je kuřák, spotřeba cigaret: 15 denně. Jiné návykové látky neguje.

Farmakologická anamnéza: neužívá trvale žádné léky.

Rodinná anamnéza: v rodině je přítomna genetická zátěž z hlediska rakoviny. Matka prodělala karcinom dělohy s metastázemi do tlustého střeva. Tento stav vyžadoval vytvoření kolostomie. Sestra trpí Crohnovou chorobou, otec je zdravý. Další sourozence nemá.

Pracovní anamnéza: pacient studuje posledním rokem na vysoké škole v oboru ekonomiky. Přivydělává si na občasných brigádách při studiu. Na pracovištích, kam dochází na občasnou výpomoc má s kolegy velmi dobrý vztah. Ekonomické podmínky jsou dle jeho slov dostačující na jeho záliby. Finančně je závislý na rodičích.

Spirituální anamnéza: pacient se nehlásí k žádné víře (ateista).

Tabulka 1 Medicínský management ze dne 04. 11. 2018

Název léku	Síla	Dávkování	Způsob aplikace	Farmakoterapeutická Skupina
Plasmalyte	1000ml	ve 12 hod. (6 hod.)	Intravenózně	Elektrolyty a minerály
Fraxiparine	0,4 ml	v 18 hod.	Subcutálně	Antikoagulancia
Oxazepam	10 mg	ve 20 hod.	Per os	Anxiolytika
Fortrans	4 sáčky	ve 12 hod.	Per os	Laxantia

Dle ordinace lékaře bude podán 05. 11. 2018:

- Cefuroxim (antibiotika) 1,5 g do 100 ml 1/1 FR, v 07:15 hodin.
- Dormicum (hypnotika, sedativa) 7,5 g, v 07:15 hodin.

Tabulka 2 Základní údaje

Tělesný stav	Bez patologií.
Mentální stav	Pacient je orientován všemi směry (osobou, časem, místem a situací).
Komunikace	Pacient dobře artikuluje, řeč je v normě, neverbální komunikace přiměřená.
Zrak, sluch	Pacient nepotřebuje brýle, ani naslouchadlo.
Řečový projev	Dobrý.
Paměť	Neporušená.
Motivace	Pacient projevuje zájem o informace týkající se ileostomie.
Pozornost	Plná, bez problému.
Typové vlastnosti	Pacient se jeví jako optimistický typ osobnosti.
Vnímavost	Obává se života se stomií. Pacient na základě onkologického onemocnění přehodnotil životní priority.
Pohotovost	Přiměřená, odpovědi bez prodlevy.
Nálada	Pacient má emoce přiměřené vzhledem k nastalé situaci.

Sebevědomí	Přiměřené, obavy z přítomnosti stomie jsou pochopitelné.
Charakter	Klidný, optimistický, vyrovnaný.
Poruchy myšlení	Myšlení je logické, odpovídá dané situaci.
Chování	Pacient působí klidně a vzhledem k situaci relativně vyrovnaně.
Učení	<p>Typ: taktilně – kinestetický, logický.</p> <p>Styl: hmatový a pohybový.</p> <p>Postoj: jeví zájem o nové informace.</p> <p>Bariéry: strach o hygienu střevního vývodu, o zvládnutí dietního režimu a sexuálního života.</p>

Posouzení fyzického stavu, zdravotních problémů a edukačních potřeb

Posouzení podle Marjory Gordonové

1. Podpora zdraví

Pacient nedocházel k praktickému lékaři ani na urologické vyšetření, jeho životní styl nepodporuje zdraví. Po zjištění onkologického nálezu, přehodnotil životní priority. Chtěl by se věnovat zdravému životnímu stylu a přestat kouřit.

Nedostatek informací o pozitivním vlivu na organismus při odvykání kouření.

2. Výživa

Pacient je střední postavy, jeho výška je 176 cm a váha 77 kg, jeho BMI je 24,9. Pacient nemá dietu, jí nepravidelně, často s rodinou a přáteli griluje, holduje červenému masu. Příležitostně popíjí alkoholické nápoje. Pitný režim dodržuje cca 2 l tekutin za den. Pacient by se chtěl pravidelně stravovat a dodržovat dietu pro stomiky, nekonzumovat alkohol.

Nedostatek znalostí zdravého životního stylu a rozšíření znalostí ohledně bezzbytkové diety pacientů se střevním vývodem.

3. Vylučování

V současné době má pacient problém se stolicí, převážně průjmovitého vzhledu, poslední stolice dnes ráno. Močí spontánně, moč čirá a bez příměsí.

Nedostatek zručnosti při výměně stomického sáčku a hygienických návyků v péči o stomii.

4. Aktivita, odpočinek

Pacient se věnuje cyklistice, studiu, rád hraje fotbal, relaxuje při poslechu moderní hudby, často hraje počítačové hry a ve volném čase navštěvuje s přítelkyní hrady a zámky. Spí přibližně 6 hodin denně.

5. Vnímání, poznávání

Nemá žádné obtíže, je plně při vědomí. Nenosí brýle ani naslouchadlo. Má velký zájem o své onemocnění. Pacientovo vědomí je plné a jasné.

6. Sebepojetí

Pacient se vnímá jako optimista. Rád se obklopuje větší společností přátel. Je velmi aktivní.

7. Role, vztahy

Pacient má velmi dobré zázemí. Žije s rodiči a mladší sestrou v rodinném domě. Má o 2 roky mladší přítelkyni, která ho podporuje. Partnery jsou necelé 3 roky. Mimo

rodinu je velmi komunikativní, má mnoho přátel, se kterými společně s přítelkyní tráví volný čas.

8. Sexualita

Pacient má stálou partnerku, sexuální život vede bez problému. Projevuje obavu z budoucího sexuálního styku po vytvoření ileostomie.

Nedostatek informací pacienta ohledně možnosti konzultace s psychologem za přítomnosti přítelkyně, předání kontaktu na klub stomiků.

9. Zvládání zátěže

Při stresové zátěži se uchyluje k samotě a k poslechu moderní hudby.

10. Životní hodnoty

Pro pacienta je velice důležité ukončit vysokoškolské vzdělání. Do budoucna by si chtěl zajistit s přítelkyní vlastní bydlení a založit rodinu.

11. Bezpečnost, ochrana

Pacient se necítí ohrožen, má pocit bezpečí. Rodina spolu s přítelkyní mu vyjadřují blízkost a podporu.

12. Komfort

Pacient nemá obavy z operačního výkonu, cítí se nejistý v péči o stomii, sexuálním životě s vývodem, s dodržováním a přípravou nastavené diety.

13. Jiné (růst a vývoj)

Bez patologických změn, přiměřený věku.

Profil rodiny

Pacient je studentem vysoké školy se zaměřením na ekonomiku. Žije s rodiči a sestrou v rodinném domě. Vztahy jsou uspokojivé. Otec je zdravý, matka má vytvořenou kolostomii po onkologickém onemocnění, sestra má Crohnovu chorobu. Pacient má třetím rokem vážnou známost, plánují svatbu a založení rodiny.

Zdroje pomoci a podpory rodiny, sociálně-ekonomický stav

Pacient má fungující rodinu. S přítelkyní má pevný vztah. Finanční situace je uspokojivá.

Životní styl, kultura, náboženství, hodnoty, postoje

Pacient nežije zdravým životním stylem. Je kuřák, denně vykouří 15 cigaret. Alkohol požívá příležitostně, o víkendech, tato konzumace se nepovažuje za závislost.

Stravu nepřijímá pravidelně. Rád griluje převážně červené maso, ovoce a zeleninu konzumuje ve velmi malém množství. Pitný režim dodržuje, pije cca 2 litry vody denně. Spí okolo šesti hodin denně. Ze sportu preferuje jízdu na kole a s kamarády hraje fotbal. Mezi jeho další volnočasové aktivity patří hry na počítači. S přítelkyní rádi navštěvují hrady a zámky. Při stresové zátěži vyhledává samotu a poslech moderní hudby. Pacient je ateista.

Adekvátnost a neadekvátnost rodinných funkcí

Pacient žije v dobře fungující rodině. Matka má trvalou kolostomii a sestra Crohnovu chorobu. Přítelkyně i rodina budou pacientovi oporou ve stávající situaci a pomohou mu k rychlé adaptaci v životě se stomií.

Porozumění současné situace rodinou

Rodiče s přítelkyní nemocného jsou informováni o jeho zdravotním stavu. Rodina pacienta plně podporuje a chápe vážnost jeho onemocnění, jsou si vědomi dalších postupů léčby.

Tabulka 3 Vstupní test

Otázky:	Odpovědi:
Víte, co vše bude probíhat během předoperační přípravy?	NE
Víte, co znamená perioperační péče?	NE
Víte, na jaké oddělení budete po operaci převezen?	NE
Víte, kde je nutné provádět výměnu stomického sáčku?	NE
Víte, jak často je potřeba stomický sáček měnit?	NEJSEM SI JIST
Už s Vámi někdo mluvil o tom, že ještě před operací Vás přijde navštívit stomická sestra?	NE
Víte, z jakých stomických pomůcek budete mít na výběr?	MOC SE V NICH NEORIENTUJI
Víte, jaká dieta je pro Vás vhodná po vytvoření stomie?	NE
Už jste slyšel o českém Ilcu?	NE
Existují pomůcky, které pohlcují zápach?	NE
Víte, kde Vám pomohou s odvykáním kouřením?	NE
Víte, jak správně vstávat z lůžka po operaci?	NE

Po zodpovězení otázek pacientem byl zjištěn nedostatek znalostí pacienta, hlavně v oblasti předoperační přípravy, perioperační a pooperační péči, v budoucím výběru potravin a jejich přípravě. Informace týkající se stomie věděl pacient alespoň okrajově, nýbrž se se stomií setkává doma u své matky a byl již edukován stomickou sestrou. Nedostatek znalostí, jak se správně posadit a vstát po operačním výkonu. O sdružení stomiků je neinformován a stejně tak o poradnách pro odvykání kouření.

Motivace pacienta: pacient se aktivně zajímá o nové informace v oblasti stomie a péče o ní. Chce udržovat správnou hygienu v péči o ileostomii, dodržovat zdravý životní styl a léčebný režim včetně diety. Rád by se naučil správného postupu pohybů po operačním výkonu. K operaci přistupuje optimisticky, věří v úspěšnost operace vzhledem k včasnému diagnostikování nemoci. Jeho prioritou je úspěšné dokončení vysoké školy a brzký návrat do každodenního života.

2. Fáze – DIAGNOSTIKA

Nedostatek vědomostí:

- o předoperační přípravě, perioperační a pooperační péče
- o označení vývodu stomickou sestrou,
- neznalost správného postupu vstávání z lůžka po operaci,
- v oblasti péče o ileostomii,
- v oblasti bezsezbytkové diety stomiků,
- v oblasti možného kontaktu s psychologem a sdružením stomiků,
- o pozitivním vlivu na organismus při odvykání kouření.

Nedostatek v postojích:

- obava z vytvoření ileostomie,
- obava z nedostatečné hygieny ileostomie,
- obava z adaptace k životu se stomií,
- nejistota v dodržování dietního režimu,
- obava ze sexuálního života,
- obava z nedostatku vůle při odvykání kouření.
- obava z bolesti při pohybu po operačním výkonu

Nedostatek zručnosti:

- obava z nezvládnutí hygienické péče o ileostomii,
- obava z nezvládnutí výměny stomického sáčku,
- obava s vyprazdňováním stomického sáčku.

3. Fáze - PLÁNOVÁNÍ

Dle priorit: na základě nedostatku jsou sestaveny priority edukace:

- předoperační příprava, perioperační a pooperační péče,
- označení vývodu stoma sestrou a nácvik vhodného vstávání po operaci,
- hygienické péči o ileostomii,
- stravování stomiků včetně diety,
- podpora pacienta v adaptaci života se stomií,
- pozitivní vliv na organismus při odvykání kouření.

Dle struktury: 6 edukačních jednotek:

- dodržování předoperačního a pooperačního režimu,
- informace o označení vývodu stomickou sestrou a nácvik vhodného vstávání po operaci,
- získání zručnosti v péči o ileostomii,
- dieta - stravování ileostomiků,
- podpora pacienta v adaptaci života s ileostomií,
- pozitivní vliv na organismus při odvykání kouření.

Dle cílů:

- **Kognitivní** - pacient zná postup v předoperační přípravě, perioperační a pooperační péči a správné pohyby po operačním výkonu. Orientuje se ve výběru pomůcek v péči o stomii a pomůcek potřebných k výměně stomického sáčku, ví koho vyhledat při vyskytnutí problémů, uvědomuje si nutnost dodržování diety a pozitivní vlivy na organismus při odvykání kouření.
- **Afektivní** - pacient je aktivní, ochoten se účastnit výuky, má zájem o nové informace, změnu životního stylu.
- **Behaviorální** - pacient dodržuje dietu, plně spolupracuje v předoperační přípravě a se stomickou sestrou, využívá správných poloh po operaci,

samostatně pečuje o střešní vývod, v době hospitalizace nekouří, dodržuje zdravý životní styl a kontaktuje sdružení stomiků.

Dle místa realizace: v nemocničním nadstandardním pokoji, u lůžka pacienta, v koupelně.

Dle času: první dvě edukační jednotky probíhaly před operací, první den hospitalizace, zbylé čtyři edukační jednotky po operaci pacienta. Edukace probíhala v rozmezí 7 dnů v ranních a odpoledních hodinách.

Dle výběru: vstupní a výstupní test, zpětná vazba - otázky pro pacienta před a po edukaci, výklad, komunikace, praktický nácvik, rozhovor, vysvětlení.

Edukační pomůcky: pomůcky pro výměnu stomického sáčku - igelitový sáček na odpad, netkaná gáza, toaletní papír, rukavice, stomický sáček, zrcadlo, čistící pěna, edukační listy, emitní miska, písemné pomůcky a pomůcky k praktickému nácviku.

Dle formy: individuální.

Typ edukace: iniciální, reedukace.

Struktura edukace:

1. Edukační jednotka – Předoperační příprava, perioperační a pooperační péče.
2. Edukační jednotka – Informace o označení vývodu stoma sestrou a nácvik vstávání z lůžka, odkašlání a kýchnutí po operaci.
3. Edukační jednotka – Péče o ileostomii s výměnou stomického sáčku.
4. Edukační jednotka – Bezezbytková dieta stomiků.
5. Edukační jednotka – Podpora pacienta v adaptaci života se stomií.
6. Edukační jednotka – Pozitivní vliv na organismus při odvykání kouření.

Časový harmonogram edukace:

1. Edukační jednotka: 04. 11. 2018, 10:00-11:00 hodin (60 minut).
2. Edukační jednotka: 04. 11. 2018, 14:40-15:00 hodin (20 minut).
3. Edukační jednotka: 08. 11. 2018, 14:00-15:00 hodin (60 minut).
4. Edukační jednotka: 09. 11. 2018, 15:00-15:30 hodin (30 minut).
5. Edukační jednotka: 10. 11. 2018, 13:00-13:20 hodin (20 minut).
6. Edukační jednotka: 10. 11. 2018, 13:20-13:40 hodin (20 minut).

4. Fáze – REALIZACE

1. Edukační jednotka

Téma edukace: Předoperační příprava, perioperační a pooperační péče.

Místo edukace: u lůžka, v nadstandardním pokoji pacienta.

Čas edukace: 04. 11. 2018, 10:00-11:00 hodin (60 minut).

Cíle:

- **Kognitivní:** pacient zná zásady TEN, orientuje se v předoperační přípravě, v pooperační a perioperační péči.
- **Afektivní:** pacient spolupracuje, jeví zájem o TEN a ošetrovatelskou péči.
- **Behaviorální:** pacient dodržuje předoperační přípravu, perioperační a pooperační péči, zásady TEN.

Forma: individuální.

Prostředí: nemocniční.

Edukační metody: výklad, rozhovor, edukační list (metoda tištěného slova), vysvětlení nejasností – odpovědi na dotazy od pacienta.

Edukační pomůcky: edukační list a písemné pomůcky (papír a tužka).

Realizace 1. edukační jednotky:

- **Motivační fáze:** pozdravení a představení se, vytvoření klidné a příjemné atmosféry, seznámení s důvodem edukace (5 minut).
- **Expoziční fáze:** (30 minut).

Vzhledem k Vašemu zítřejšímu plánovanému operačnímu výkonu, Vás dnes krátce po poledni všeobecná sestra vyzve, abyste vypil 2 l čaje, kde budete mít rozpuštěný lék zvaný Fortrans, který slouží k vyprázdnění střev. Je nutné, abyste celé množství vypil co nejrychleji, tím nebudete obtěžován nočním nucením na stolici. V odpoledních hodinách Vám ošetrovatelka oholí operační pole, jestliže jste se již oholil sám, alespoň toto místo zkontroluje. Omezení ve stravě máte již nyní, k obědu a večeři Vám bude servírován pouze bujón, jiné jídlo již nekonzumujte, pít můžete. Od půlnoci budete lačnit tzn. nesmíte nic jíst, pít ani kouřit. Periferní žilní katétr již máte zaveden, ten Vám zajistí dostatečnou hydrataci a výživu po operačním výkonu. V 18:00 hodin Vám bude aplikována injekce do podkoží břicha, která brání vzniku trombózy (krevní sraženiny) ničeho se nemusíte obávat, jedná se o malou jehlu.

Přibližně ve 20:00 hodin dostanete tabletu na zklidnění, aby se Vám snadněji usínalo. V 06:00 hodin ráno Vás probudí všeobecná sestra. Podle operačního programu jdete na operaci jako první. Ještě před ranní hygienou je nutné, aby byly nasazeny kompresní punčochy, které jste si přinesl, s tím Vám všeobecná sestra pomůže. Tyto punčochy slouží preventivně proti vzniku krevní sraženiny. Po ranní hygieně si musíte sundat veškeré šperky (náušnice, řetízky, hodinky, prsteny), zabalíte si veškeré věci do připraveného košíku, včetně mobilu, který musí být vypnutý. Zdravotnický personál Vám mobilní telefon po operaci podá, jen jak to Váš zdravotní stav dovolí. Pokud máte u sebe větší hotovost či jiné cennosti, je možné si je uložit do trezoru. Následně si obléknete empír, který dostanete od zdravotnického personálu a ulehnete do postele. Kompresní punčochy budete mít na sobě po celou dobu i po převozu na JIP, nesmíte je sám sundávat. Až budete převezen na standartní oddělení, všeobecná sestra Vás informuje o možnosti sundání punčoch. Zpravidla to bývá v době, kdy budete více chodit než ležet.

V 07:15 hodin všeobecná sestra přinese premedikaci Dormicum, kterou zapijete malým douškem vody, jedná se o tabletu. Poté Vám podá do žilního katétru infúzní roztok s antibiotiky Cefuroximem, který musí být aplikován 30 minut před odjezdem na sál. V 07:45 hodin budete převezen pomocným personálem i s lůžkem a zdravotnickou dokumentací na operační oddělení, kde začíná perioperační péče, ujme se Vás zde všeobecná sestra, která Vám podá Metrodinazom 500 mg, jedná se opět o antibiotika a bude Vám zaveden permanentní močový katétr. O dalším postupu na operačním sále Vás již bude informovat operační tým. Po operaci Vám bude v rámci perioperační péče nalepen stomický sáček a budete převezen na JIP, tím perioperační péče končí.

Po operaci budete převezen na JIP, kde budete napojen na monitor, který bude po celou dobu kontrolovat fyziologické funkce (dech, tep, krevní tlak, okysličení krve a srdeční akci), budete mít nadále zaveden PŽK a PMK, který se většinou odstraňuje první den po operaci, je potřeba, abyste močil sám do močové láhve. V době, kdy budete ležet na JIP Vás navštíví stomická sestra, která se bude zajímat o Váš fyzický i psychický stav, abyste mohli začít s péčí o střevní vývod. Zpět na standartní oddělení budete převezen v době, kdy ileostomie bude již funkční a bude odvádět odpad, budete močit a veškeré Vaše fyziologické funkce budou v pořádku, tzv. budete bez komplikací.

- **Fixační fáze:** shrnutí důležitých informací, vyzdvihnout dodržování ošetrovatelské péče (15 minut).

- **Hodnotící fáze:** zpětná vazba, odpovědi pacienta na připravené otázky a jejich vyhodnocení, diskuze (10 minut).

Otázky pro pacienta:

Co si musíte sundat před odjezdem na operační sál?

Kam si uložíte všechny své věci před odjezdem na operační sál?

Dostanete injekci v rámci předoperační přípravy?

Od kolika hodin musíte lačnit?

Kam budete převezen po operaci?

Kdy si budete moci sundat kompresní punčochy?

Zhodnocení 1. edukační jednotky

Stanovené cíle byly splněny. Pacient je plně informován o postupu v předoperační přípravě, perioperační a pooperační péči, uvědomuje si důležitost dodržení zásad TEN. Pacient plně spolupracoval. Stanovené cíle byly splněny. Edukace probíhala v délce 60 minut.

2. Edukační jednotka

Téma edukace: Informování označení vývodu stomickou sestrou a nácvik správných poloh po operačním výkonu.

Místo edukace: u lůžka, v nadstandardním pokoji pacienta.

Čas edukace: 04. 11. 2018, 14:40-15:00 hodin (20 minut).

Cíle:

- **Kognitivní:** pacient si je vědom o označení vývodu, zná správné úlevové polohy po operaci.
- **Afektivní:** pacient naslouchá a chápe důležitost označení stomie, rozumí důležitosti používání úlevových poloh.
- **Behaviorální:** pacient spolupracuje při označení vývodu, pacient užívá správných pooperačních poloh.

Forma: individuální.

Prostředí: nemocniční.

Edukační metoda: výklad, rozhovor, edukační list (metoda tištěného slova), praktický nácvik.

Edukační pomůcky: edukační list, písemné pomůcky (papír a tužka), lůžko pacienta.

Realizace 2. edukační jednotky:

- **Motivační fáze:** pozdravení a představení se s pacientem, vytvoření klidného a příjemného prostředí, seznámení s důvodem edukace (2 minuty).
- **Expoziční fáze:** (8 minut).

Zítřejší jste objednaný k operačnímu výkonu. Lékař, který Vás bude zítra operovat, Vám již vysvětlil, proč je vhodné vyústění tenkého střeva. Je nutné, aby byla stomie co nejlépe umístěna, z tohoto důvodu Vás dnes navštíví kolem 16:00 hodin stomická sestra. Nemusíte se ničeho bát, označení se kreslí fixem a je bezbolestné. Stomickou sestrou budete požádán, abyste oblékl kalhoty s páskem, provedl dřep a posadil se. Ileostomie se nesmí nacházet v ohybu a kožní řase. Pro demonstraci Vám bude na krátkou dobu nalepena planžeta se sáčkem. Důvodem je snaha o určení nejvhodnějšího místa pro vývod tak, aby Vás neomezoval v běžných denních činnostech a byl Vám zachován co nejvyšší komfort. Po operačním výkonu je velice důležité, abyste znal vhodné polohy ke zmírnění bolesti při vstávání z lůžka, sedu, odkašlání nebo kýchnutí. To vše si nyní natrénujete. **Nácvik sedu:** nejprve si lehněte na lůžko, otočte se na levý bok a opřete se o levý loket ruky, pravou ruku zatněte v pěst a opřete se o matraci postele k prsům, současně s horní částí těla jdou nohy z lůžka dolů. **Odkašlání:** pokrčte kolena, ruce dejte v bok a přidržujte břicho, snažte se tahem rukama přiblížit k sobě. Snižte tím otřesy břicha a tím i bolestivost. **Kýchání:** postup je stejný, jako při odkašlání, pouze před kýchnutím položte jazyk na patro, tím oddálíte kýchnutí a budete mít dostatek času na realizaci polohy. Pacient demonstruje správný postup při úlevových polohách po operačním výkonu.

- **Fixační fáze:** opakování důležitých informací a odpovědi na otázky pacienta (5 minut).
- **Hodnotící fáze:** zpětná vazba, odpovědi pacienta na připravené otázky a jejich vyhodnocení, diskuze (5 minut).

Otázky pro pacienta:

Z jakého důvodu Vás navštíví stomická sestra?

Je označení bolestivé?

Je nějaká možnost vyzkoušení si přítomnosti stomie?

Jak správně kýchat po operaci?

Zhodnocení 2. edukační jednotky

Stanovené cíle byly splněny. Cíle edukace byly splněny. Pacient aktivně a plně spolupracoval, při závěrečné diskuzi zmínil víru v úspěšnou operaci bez vytvoření a vyústění stomie. Na otázky odpověděl správně. Je velice důležité obeznámit pacienta o příchodu stomické sestry s předstihem. Je velice důležité naučit používání úlevových poloh před operací, aby pacient nepocíťoval takovou bolest. Pacient demonstroval správné polohy po operaci, které mu pomohou ke zmírnění bolesti. Obsah edukace byl zvolen vhodně. Edukace probíhala v délce 20 minut.

3. Edukační jednotka

Téma edukace: Péče o ileostomii s výměnou stomického sáčku.

Místo edukace: v koupelně, v nadstandardním pokoji pacienta.

Čas edukace: 08. 11. 2018, 14:00-15:00 hodin (60 minut).

Cíl edukace:

- **Kognitivní:** pacient se orientuje ve stomických pomůckách, uvědomuje si význam dodržování hygienické péče.
- **Afektivní:** pacient spolupracuje, snaží se získat co nejvíce vědomostí.
- **Behaviorální:** pacient samostatně ovládá výměnu stomické pomůcky a hygienickou péči o ileostomii.

Forma edukace: individuální.

Prostředí edukace: nemocniční.

Edukační metoda: výklad, diskuze, praktický nácvik, vysvětlení nejasností – odpovědi na dotazy od pacienta.

Edukační pomůcky: stomický sáček (vhodný na stávající planžetu), igelitový sáček, toaletní papír, gumové rukavice, netkaná gáza, čistící pěna, osvěžovač vzduchu, zrcadlo, emitní miska, edukační list, písemné pomůcky.

Realizace 3. edukační jednotky:

- **Motivační fáze:** pozdravení a představení se, navození příjemného a klidného prostředí, seznámení pacienta s edukací (10 minut).
- **Expoziční fáze:** (30 minut).

Včera Vás navštívila stomická sestra, dala Vám k dispozici několik stomických systémů a příslušenství, které Vám usnadní péči o stomii. Dnes si nacvičíte zručnost při výměně stomického sáčku a zopakujete si pomůcky, které s touto činností potřebujete.

Nejprve si připravte veškeré pomůcky, které budete potřebovat: igelitový sáček na odpadky, toaletní papír, netkanou gázu, čisticí pěnu, gumové rukavice, vhodný sáček na stávající planžetu, pohlcovač zápachu a zrcadlo, které již máte připravené v koupelně. Rozevřete si igelitový pytel, položte jej do umyvadla, nasadte si gumové rukavice, vypusťte sáček do toaletní mísy a řádně ho uzavřete. Postavte se k zrcadlu tak, abyste dobře viděl na stomii. Směrem ze shora dolů odstraňte sáček z planžety a odložte jej do igelitového pytle. Zatlačte si, jako když potřebujete vykonat potřebu a zbytky stolice očistěte toaletním papírem. Vše odkládejte do igelitového sáčku. Nyní si vezměte čisticí pěnu, kterou aplikujte na netkanou gázu a otřete dočista stomii a její okolí, suchou gázou stomii otřete do sucha, můžete si sundat rukavice a opět je odložte do igelitového sáčku. Když je vývod očištěn a osušen, nasadíte sáček nový. Směrem ze spodní části nahoru. Vždy zkontrolujte, jestli je ve spodní části uzavřen. Nyní vezměte igelitový sáček, kam jste odkládal použité věci, pevně ho uzavřete a odložte do odpadkového koše. Jelikož máte ileostomii, tak stolice bude mít tekutou konzistenci, proto můžete přidávat do sáčku gel, který způsobí zahuštění obsahu a pohltí zápach, je vhodný zejména při sportu či cestování. Sáček s pevným dnem se doporučuje měnit 2krát denně. Pro Vás je nyní vhodnější používat sáček výpustný, jelikož ileostomie bude v současnosti odvádět až 1500ml odpadu. Nutná je kontrola plnosti sáčku v průběhu dne a jeho vypouštění do záchodové mísy. Sáček nezapomeňte vždy uzavřít ve spodní části. Pokud Vám činní problém sklánět se k záchodové míse, můžete využít emitní misku na jedno použití. Výpustný sáček je vhodný měnit každý den. Po každé výměně či vypouštění obsahu si umyjte ruce a osvěžte vzduch připraveným osvěžovačem vzduchu.

Od stomické sestry máte možnost výběru stomických systémů od různých společností, bylo by vhodné, abyste jich vyzkoušel co nejvíce, jen tak zjistíte, které Vám nejvíce vyhovují. Máte zde také tzv.stomické příslušenství (zásyp, ochranný film, těsnící proužky, pasty aj.). Pacient demonstruje správný postup při výměně stomického sáčku.

- **Fixační fáze:** shrnutí a zopakování důležitých informací, odpovědi na otázky pacienta (15minut).

- **Hodnotící fáze:** zpětná vazba, odpovědi pacienta na připravené otázky a jejich vyhodnocení (5 minut).

Otázky pro pacienta:

Dokážete vyjmenovat pomůcky potřebné k výměně sáčku?

Musí se vypouštět obsah sáčku?

Na co nesmíte zapomenout po vypuštění?

Jaký sáček je nyní pro Vás vhodnější?

Zhodnocení 3. edukační jednotky

Stanovené cíle byly splněny. Pacient zcela samostatně provedl výměnu stomického sáčku. Orientuje se v pomůckách a aktivně se snaží vyhledat nejvhodnější planžetu se sáčkem. Pacient realizoval výměnu stomického sáčku. Edukace byla vhodně zvolena. Edukace probíhala v délce 60 minut.

4. Edukační jednotka

Téma edukace: Bezezbytková dieta stomiků.

Místo edukace: u lůžka, v nadstandardním pokoji pacienta.

Čas edukace: 09. 11. 2018, 15:00-15:30 hodin (30 minut).

Cíl edukace:

- **Kognitivní:** pacient chápe nutnost dodržování dietního režimu.
- **Afektivní:** pacient se zajímá o vhodnou skladbu potravin a jejich úpravu, prokazuje dostatek vědomostí.
- **Behaviorální:** pacient dodržuje bezezbytkovou dietu.

Forma edukace: individuální.

Prostředí edukace: nemocniční.

Edukační metoda: výklad, rozhovor, diskuze.

Edukační pomůcky: edukační list, písemné pomůcky (papír a tužka).

Realizace 4. edukační jednotky:

- **Motivační fáze:** pozdravení a představení se, navození příjemné a klidné atmosféry, vysvětlení důvodu edukace (5 minut).
- **Expoziční fáze:** (15 minut).

Na základě Vašich obav ohledně dodržování bezsezbytkové diety, byla pro Vás sestavena tabulka vhodných a zakázaných potravin, která Vám bude nápomocná ke snadnější orientaci. Dodržujte striktně doporučení ohledně výběru stravy a bezsezbytkovou dietu. Měl byste dostatečně pít přibližně 2-2,5 litru vody denně. Měl byste oddělit příjem tekutin a jídla. Potravu přijímejte v menších porcích, 5-7krát denně. Teplota jídla by neměla být ani teplá ani studená. Při přípravě pokrmů používejte vaření, dušení, pečení bez tuku a pod poklicí, aby se nevytvořila kůrka, nebo jí nekonzumujte. Při zahušťování pokrmů použijte pouze mouku rozmíchanou ve vodě, vyvarujte se jíšce, pečení na tuku či smažení. Zeleninu nekonzumujte syrovou, vždy by měla být tepelně upravená. Momentálně se zeleniny doporučuje pouze mrkev. Během několika týdnů již sám poznáte, které potraviny Vám činí potíže a vše se stabilizuje. Do jídel si můžete přidávat různé potravinové doplňky pro doplnění energie a bílkoviny.

- **Fixační fáze:** shrnutí informací, odpovědi na otázky pacienta (5 minut).
- **Hodnotící fáze:** zpětná vazba, odpovědi pacienta na připravené otázky a jejich vyhodnocení, diskuze (5 minut).

Otázky pro pacienta:

Jakou teplotu by mělo mít Vaše jídlo?

Můžete pít v průběhu jídla?

Měl byste se vyvarovat konzumace syrové zeleniny?

Jakou technologii k přípravě jídla byste neměl používat?

Kolik tekutin byste měl denně vypít?

Zhodnocení 4. edukační jednotky

Stanovené cíle byly splněny. Pacientovi byl ponechán edukační list, napomohl mu ke snadnější orientaci v potravinách povolených v bezsezbytkové dietě. Edukace byla vybrána vhodně, probíhala v délce 30 minut.

5. Edukační jednotka

Téma edukace: Podpora pacienta k adaptaci života se stomií.

Místo edukace: u lůžka, v nadstandardním pokoji pacienta.

Čas edukace: 10. 11. 2018, 13:00-13:20 hodin (20 minut).

Cíl:

- **Kognitivní:** pacient se seznámil se sdružením stomiků a s možností využít konzultace s psychologem již v nemocnici.
- **Afektivní:** pacient vnímá sdružení stomiků a konzultaci s psychologem podpůrně k adaptaci života se stomií.
- **Behaviorální:** pacient kontaktuje sdružení stomiků a navštíví psychologa.

Forma edukace: individuální.

Prostředí edukace: nemocniční.

Edukační metoda: výklad, rozhovor, vysvětlení nejasností – odpovědi na dotazy od pacienta.

Edukační pomůcky: edukační list, písemné pomůcky.

Realizace 5. edukační jednotky:

- **Motivační fáze:** pozdravení a představení se, navození příjemné a klidné atmosféry, objasnění důvodu edukace (5 minut).
- **Expoziční fáze:** (10 minut).

K zařazení do běžného života zajisté patří i otázka sexuálního života se stomií. Přínosem pro Vás i Vaší partnerku by mohlo být sezení s psychologem, kde můžete jakékoliv téma prodiskutovat. Je možné Vám zajistit konzultaci již v nemocnici. Další možností je obrátit se na stomickou sestru, která Vám doporučí pomůcky, které můžete použít, jednou z nich je kontinenční disk. Velmi důležitá je, konzultace s lékařem, dále musí být stomie zdravá. Kontinenční disk se nedoporučuje používat dříve než 6 měsíců po operaci, pokud nepodstupujete jinou léčbu. Obava ze zápachu je pochopitelná, tomu se dá zabránit filtrem na fungující pomůcku, vytvořit příjemnou romantickou atmosféru přítmí s aromatickými svíčkami, použít do stomického sáčku tabletu, která tekutý obsah přemění v gel a pohlcuje zápach, dále jsou různé pásy a obaly na stomické sáčky. Od stomické sestry jste již dostal před 2 týdny veškeré kontakty, brožury na specialisty, stomická sdružení a společnosti, které se zabývají stomickými pomůckami. Nejspíš jste pozapomněl, je ovšem možnost požádat stomickou sestru o jejich dodání. Máte možnost kontaktovat sdružení stomiků, kde se také řeší otázky běžného života a určitě se s Vámi podělí bez ostychu o cenné rady a zkušenosti. V naší republice je tzv. České ILCO, které sdružuje 20 spolků stomiků a dalších 7 spolků s ním spolupracuje. Pořádají různé společné aktivity, zájezdy, výlety, ale najdete zde i sociální pomoc.

- **Fixační fáze:** shrnutí informací, doplňující dotazy od pacienta, dialog (3 minuty).
- **Hodnotící fáze:** zpětná vazba, odpovědi pacienta na připravené otázky a jejich vyhodnocení.

Otázky pro pacienta:

Jakého odborníka můžete vyhledat s otázkami sexuality?

Pomůže Vám klub stomiků s otázkami běžného života?

Existují pomůcky, které pohlcují zápach?

Zhodnocení 5. edukační jednotky

Stanovené cíle byly splněny. Pacientovi byly předány vědomosti o lékařských specialistech a sdružení stomiků. Pacienta uklidnilo vědomí existencí různých pomůcek pro stomiky, které mu usnadní nejen sexuální život, ale jsou i vhodné při sportu či společenských setkáních. Má záměr kontaktovat sdružení ILCO a požádal o radu psychologa. Edukace byla vybrána vhodně a probíhala v délce 20 minut.

6. Edukační jednotka

Téma: Pozitivní vliv na organismus při odvykání kouření.

Místo edukace: u lůžka, v nadstandardním pokoji pacienta.

Čas edukace: 10. 11. 2018, 13:20-13:40 hodin (20 minut).

Cíl:

- **Kognitivní:** pacient si uvědomuje škodlivost kouření a pozitivního vlivu na organismus pokud se rozhodne pro odvykání.
- **Afektivní:** pacient se zájmem poslouchá a klade dotazy.
- **Behaviorální:** pacient dodržuje režimová opatření a v době hospitalizace nekouří.

Forma edukace: individuální.

Prostředí edukace: nemocniční.

Edukační metoda: výklad, rozhovor.

Edukační pomůcky: edukační list, písemné pomůcky.

Realizace 6. edukační jednotky:

- **Motivační fáze:** pozdravení a představení se, zajištění klidné atmosféry, seznámení s důvodem edukace (2minuty).
- **Expoziční fáze:** (10minut).

O negativním vlivu kouření na organismus jste již slyšel mnoho. Kouřením škodíte opravdu celému organismu. Velice zajímavé je, co se děje v lidském těle pokud se rozhodnete přestat kouřit. Již po 20 minutách vykouřené cigarety klesne tep a budete mít teplejší pokožku. Za 8–12 hodin bude na své úrovni kyslík v krvi, zlepšení čichu a chuti pocítíte za 2–3 dny, 2 týdny až 3 měsíce trvá organismu zlepšení krevního oběhu a plic, po jednom roce se snižuje riziko kardio-vasculárních onemocnění o třetinu a po pěti letech o polovinu, za 10 let je snížené riziko vzniku onkologického onemocnění a po 15 letech je možnost srdečního infarktu stejná jako u nekuřáka. Při odvykání kouření Vám mohou pomoci různé druhy léků volně prodejných v lékárnách, můžete volit mezi spreji, pastilkami, náplastmi a žvýkacími gumami. Nejvhodnější formou je obrátit se na poradnu odvykání kouření, kde budete pod dohledem lékaře a který Vám i může naordinovat léky, které jsou pouze na lékařský předpis.

- **Fixační fáze:** shrnutí informací, doplňující otázky pacienta, komunikace (6 minut).
- **Hodnotící fáze:** odpovědi pacienta na připravené otázky a jejich vyhodnocení.

Otázky pro pacienta:

Víte, co vše si způsobujete kouřením?

Víte, jak reaguje organismus po 20 minutách nekouření?

Jsou v lékárnách volně dostupné léky vhodné při odvykání kouření?

Víte, kam se máte obrátit, když se rozhodnete s odvykáním kouření?

Zhodnocení 6. edukační jednotky

Stanovené cíle byly splněny. Edukace proběhla velice přínosně, pacienta zaujal časový vliv na organismus, pokud přestane kouřit. Pacient přistupoval zodpovědně a v době hospitalizace se rozhodl nekouřit. Má povědomost kam se obrátit s problémem při odvykání kouření. Edukace probíhala v délce 20 minut.

5. Fáze - VYHODNOCENÍ

Závěrem edukace byly pacientovi položeny stejné otázky, na které odpovídal v procesu posuzování, v této fázi projevoval nedostatek vědomostí, zručností a psychické vyrovnanosti.

Tabulka 4 Výstupní test

Otázky:	Odpovědi:
Víte, co vše bude probíhat během předoperační přípravy?	ANO
Víte, co znamená perioperační péče?	ANO
Víte, na jaké oddělení budete po operaci převezen?	ANO
Víte, kde je nutné provádět výměnu stomického sáčku?	ANO
Víte, jak často je potřeba stomický sáček měnit?	ANO
Už s Vámi někdo mluvil o tom, že ještě před operací Vás přijde navštívit stomická sestra?	ANO
Víte, z jakých stomických pomůcek budete mít na výběr?	ANO
Víte, jaká dieta je pro Vás vhodná po vytvoření stomie?	ANO
Už jste slyšel o českém Ilcu?	ANO
Existují pomůcky, které pohlcují zápach?	ANO
Víte, kde Vám pomohou s odvykáním kouřením?	ANO
Víte, jak správně vstávat z lůžka po operaci?	ANO

Tabulka 5 Srovnání vstupního a výstupního testu

Otázky:	Odpovědi před:	Odpovědi po:
Víte, co vše bude probíhat během předoperační přípravy?	NE	ANO
Víte, co znamená perioperační péče?	NE	ANO
Víte, na jaké oddělení budete po operaci převezen?	NE	ANO
Víte, kde je nutné provádět výměnu stomického sáčku?	NE	ANO
Víte, jak často je potřeba stomický sáček měnit?	NEJSEM SI JIST	ANO
Už s Vámi někdo mluvil o tom, že ještě před operací Vás přijde navštívit stomická sestra?	NE	ANO

Víte, z jakých stomických pomůcek budete mít na výběr?	MOC SE V NICH NEORIENTUJI	ANO
Víte, jaká dieta je pro Vás vhodná po vytvoření stomie?	NE	ANO
Už jste slyšel o českém Ilcu?	NE	ANO
Existují pomůcky, které pohlcují zápach?	NE	ANO
Víte, kde Vám pomohou s odvykáním kouřením?	NE	ANO
Víte, jak správně vstávat z lůžka po operaci?	NE	ANO

- Pacient získal vědomosti v předoperační přípravě, perioperační a pooperační péči. Uvědomuje si důležitost dodržování veškerých pokynů od zdravotnického personálu.
- Pacient v edukačním procesu byl v časovém předstihu informován o návštěvě stomické sestry a označení místa vzniku stomie.
- Pacient se naučil úlevovou polohu při vstávání z lůžka po operačním zákroku.
- Pacient si prohloubil zručnost spojenou s výměnou stomického sáčku a jeho vyprázdnění během dne. Získal dovednosti v oblasti hygienické péče o střevní vývod.
- Pacient se orientuje ve výběru potravin, které může konzumovat vzhledem k bezesbytkové dietě. Zná i nevhodnější technologie k přípravě jídla a jakým způsobem přípravy by se měl vyvarovat. Byl seznámen se zdravým životním stylem, nutností pravidelného stravování a pitným režimem.
- V rámci zdravého životního stylu byla pacientovi doporučena poradna pro odvykání kouření.
- Ke snadnějšímu začlenění do běžného života byl pacient informován o sdružení stomiků a možnosti konzultací s lékařskými odborníky.
- Edukační proces probíhal v 6 edukačních jednotkách, byly předány vědomosti, které jsou pro pacienta přínosem. Pacient se zájmem spolupracoval.
- Otázky pro pacienta, které byly položeny v úvodu a závěru edukace, byly porovnány a na základě vyhodnocení, byla zjištěna vyšší úroveň informovanosti a výrazné zlepšení zručnosti. Pacient projevil spokojenost a větší důvěru v sebe při zpětném začleňování do běžného života. Vyjádřil odhodlání vyhledat

lékařskou pomoc při odvykání kouření, dodržování diety a zdravého životního stylu.

- Na základě zpětné vazby od pacienta a porovnání odpovědí na otázky, byl edukační proces pro pacienta prospěšný a všechny cíle byly úspěšně splněny.

10.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Žijících pacientů se stomií stále přibývá, na základě této skutečnosti, byla vypracována doporučení.

Doporučení pro pacienty

Během hospitalizace dodržujte pokyny zdravotnického personálu, léčebný režim a stravovací omezení. Život se stomií přináší nutnou sebedisciplínu, smíření se stomií trvá různě dlouhou dobu, jedná se o měsíce i roky. Sledujte vývoj produktů pro stomiky, dodržujte hygienické zásady v péči o stomii a její okolí. Vyhledávejte odbornou pomoc při vyskytnutí psychických či fyzických problémů. V poradně stomické sestry se ptejte. Své otázky se snažte formulovat co nejpřesněji a spolu s nimi sdělte i důvod dotazů. Nevyhýbejte se společnosti, snažte se zapojit k běžnému životu. Nebuďte netrpěliví, neustálým opakováním běžných činností získáte zpět jistotu a důvěru v sebe.

Doporučení pro rodinu a osoby blízké

Rodina by měla být pro pacienta oporou, bylo by vhodné, aby společně s ním dodržovala léčebný režim. Podporovala ho v běžných činnostech. Měla by se aktivně účastnit na přípravě pokrmů vhodných pro pacienty se stomií. Vhodná je psychická podpora, která je pro stomika velmi důležitá. Rodina by společně s pacientem měla podnikat aktivity vhodné pro stomiky, mohou se setkávat společně s ním se členy spolků stomiků. Stomik je jako první konfrontován se členy rodiny, kteří by ho měli šetrně vždy upozornit na nedostatečnost péče o stomii, ať už hygienické či estetické. Měla by být k rodinnému příslušníku se stomií vlídná, nedoporučuje se přehnaná lítost. Svému blízkému poskytnout dostatek času k adaptaci.

Doporučení pro všeobecné sestry

Všeobecná sestra je první ze zdravotnického personálu, se kterou pacient přijde do styku a bude se s ní setkávat nejčastěji. Měla by být empatická a schopná předat pacientovi co nejvíce nových vědomostí, činností spojených s jeho nemocí, hospitalizací a podněcovat ho k aktivnímu zapojení se do léčebného procesu. Pacienta

by měla posuzovat individuálně a komplexně tak, aby mu byla opravdu nápomocná a mohla posoudit jeho bio-psycho-sociální potřeby. Všeobecná sestra by se měla orientovat ve stomických pomůckách a příslušenstvích. Dokáže zastoupit stomickou sestru v její nepřítomnosti v běžné ošetrovatelské péči o stomického pacienta. Měla by znát předoperační přípravu, perioperační a pooperační péči. Má na paměti, že hospitalizovaní pacienti jsou velice stresováni ze změny prostředí a budoucího operačního zákroku s možností vytvoření vývodu. Pacienti očekávají příchod všeobecné sestry, která jim předá dostatek vědomostí a psychické podpory. Správně vyhodnotí chování pacienta, jeho psychické rozpoložení, fyzické schopnosti, limity a tak zvolí vhodný čas edukace. Orientuje se v dietním režimu a skladbě jídelníčku pacientů se stomií. Pacient je inkontinentní, neovládá odchod plynů. Má neustálý pocit strachu z podtečení pomůcky, ze zápachu a trpí úzkostí z budoucí adaptace do běžného života. Ačkoliv se zdá, že běžná výměna stomického sáčku je snadná, pacienti potřebují získat zručnost a v přítomnosti všeobecné sestry se cítí jistěji. Pomoc, ochota, klidné jednání, empatie a věnovaný dostatek času pacientovi jistě prospějí.

ZÁVĚR

Předložená práce s názvem edukační proces u pacienta se stomií se zabývala sestavením edukačního procesu u pacienta na chirurgickém oddělení před a po operačním výkonu.

Cílem teoretické části je poskytnout ucelené informace, ze zvolených zdrojů o stomii a o střevních nádorech, které jsou její nejčastější příčinou. V práci jsou popsány jednotlivé druhy stomie, zabývá se problematikou a specifiky nádorového onemocnění konečníku, tenkého a tlustého střeva. Dalším cílem je popis jednotlivých screeningových metod společně s epidemiologií karcinomu tlustého střeva a konečníku, popsat příznaky, rizikové faktory a prevenci tohoto onemocnění. Dále pak představení předoperační, perioperační a pooperační péči. V této části bakalářské práce byly tyto cíle rozšířeny o poznatky z vybraných zdrojů. Závěr teoretické části se věnuje pomůckám a příslušenstvím pro pacienty se stomií a rolí stomické sestry. Domníváme se, že všechny cíle teoretické části bakalářské práce byly naplněny.

Cílem praktické části bylo sestavení edukačního procesu u pacienta před operačním výkonem a po vytvoření ileostomie. Během posuzování byly zjištěny nedostatky v postojích, zručnosti a vědomostech pacienta. Vstupní test tyto deficity potvrdil v úlevových polohách po operaci, u předoperační přípravy, perioperační a pooperační péči. Dále u označení vhodného místa pro ileostomii, výměny stomického sáčku, bezsezbytkové diety, zdravého životního stylu, multidisciplinárního týmu a sdružení stomiků. V průběhu edukačního procesu, byly pacientovi kladeny dotazy, které byly zpětnou vazbou, zda pacient všemu správně porozuměl. Pacient byl soustředěný, vyjadřoval spokojenost s nabytými vědomostmi, zručnostmi a postoji. Na závěr edukace byl pacient požádán o vyplnění otázek, které byly totožné s otázkami ve fázi posuzování. Podle odpovědí z výstupního testu, bylo zjištěno, že pacient získal nové vědomosti, postoje a zručnost. Edukace byla pro pacienta přínosná a všechny cíle byly splněny. Závěrem praktické části byla sepsána doporučení pro praxi.

Stanovené cíle celé bakalářské práce byly naplněny. Bakalářská práce může být využita k edukování pacientů, kteří přicházejí na chirurgické oddělení k operačnímu výkonu i v pokračování edukace u pacientů se stomií.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ABRAHÁMOVÁ, J., 2014. *Rakovina tlustého střeva a konečníku*. První vydání. Praha: Triton. 8. ISBN 978-80-725-4133-1.
- BRAUN MEDICAL, 2014. Příručka pro pacienty. - Ileostomie. Zveřejněno dne: 01. 06. 2014. [cit. 2018-10-16]. Dostupné z: <http://www.stomici.cz/doc/ileostomie.pdf>
- BURCH, J., 2014. Care of patients with peristomal skin complications. *Nursing standard*, **28**(37). ISSN 0029-6570.
- DRLÍKOVÁ, K., V. ZACHOVÁ, M. KARLOVSKÁ a kol., 2016. *Praktický průvodce stomikou*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5712-4.
- DROBNÁ, P., 2010. Psychická podpora nemocných se stomií. *Sestra*, **3**(55). ISSN 1210-0404.
- DUŠEK, L., M. ZAVORAL, O. MÁJEK, Š. SUCHÁNEK, J. MUŽÍK, T. PAVLÍK, L. ŠNAJDROVÁ a J. GREGOR, 2019. *Kolorektum.cz – Program kolorektálního screeningu v České republice*. [online]. Masarykova univerzita, Brno. [cit. 2019-04-11]. Dostupný z WWW: <http://www.kolorektum.cz>. ISSN 1804-0888.
- HAMPLOVÁ, L., 2016. *Edukační karty k projektu: Kouření*. [online]. Dostupné z: <http://www.vszdrav.cz/cz/leve-menu/projekty/>
- HOCH, J., 2009. Návrh standardu chirurgické léčby kolorektálního karcinomu. *Loket-bulletin*. **13**(2). 5. ISSN 1804-1558.
- HOLUBOVÁ, A., H. NOVOTNÁ a J. MAREČKOVÁ, 2013. *Ošetrovatelská péče v gastroenterologii a hematologii*. První vydání. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-2806-6.
- ILCO, 2018. Pomůcky. Zveřejněno dne: 01. 01. 2018. [cit. 2019-03-16]. Dostupné z: <https://www.ilco.cz/pomucky/>
- JANÍKOVÁ, E. a R. ZELENÍKOVÁ, 2013. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. První vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4412-4.

JÁNSKÁ, P., 2012. *Kvalita života pacientů se stomií* [online]. Praha. [cit. 2018-08-31]. Bakalářská práce. Karlova Univerzita, 2. lékařská fakulta, Ústav ošetřovatelství. Dostupné z: <<https://is.cuni.cz/>>

JUŘENÍKOVÁ, P., 2010. *Zásady edukace v ošetřovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2171-2.

KALA, Z., I. KISS, V. VÁLEK a kol., 2009. *Nádory podjaterní oblasti*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2868-4.

KALÁBOVÁ, M., 2016. *Rady k ošetřování stomií*. Praha: Diakonie ČCE. Rady pro pečující. ISBN 978-80-879-5311-2.

KRŠKA, Z., 2011. *Techniky a technologie v chirurgických oborech: vybrané kapitoly*. První vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3815-4.

LINKOS, 2019. O nádorech tlustého střeva a konečníku. Zveřejněno dne: 01. 01. 2019. [cit. 2019-03-16]. ISSN 2570-8791. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/nadory-travici-trubice-jicen-zaludek-tenke-strevo-tluste-strevo-konecnik-rit-c15-21/o-nadorech-tlusteho-streva-a-konecniku/>

LINKOS, 2019a. Česká republika a rakovina v číslech. Zveřejněno dne: 20. 01. 2019. [cit. 19-03-16]. ISSN 2570-8791. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/narodni-onkologicky-program/co-musite-vedet/ceska-republika-a-rakovina-v-cislech/>

LÚČAN, J., 2011. *Stómie stomici*. Turany: P+M. ISBN 978-80-894-1011-8.

MICHÁLKOVÁ, H., 2010. *Problematika uspokojování potřeb klienta se stomií*. [online]. České Budějovice. [cit. 2018-08-31]. Disertační práce. Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. Dostupné z: <<http://theses.cz/id/yz9055/>>

NĚMCOVÁ, J. a kol., 2018. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetřovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. [online]. Praha. Páté doplněné vydání. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Dostupné z: <https://sharepoint.vszdrav.cz/Poklady%20k%20vuce/Studijn%C3%AD%20materi%C3%A1ly%20k%20p%C5%99edm%C4%9Btu%20Semin%C3%A1%20k%20bakal%C3%A1%20sk%C3%A9%20pr%C3%A1ci.aspx>. ISBN 978-80-88249-02-3.

- NOVOTNÝ, J., P. VÍTEK a L. PETRUŽELKA, 2009. *Klinická a radiační onkologie pro praxi*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7254-736-4.
- ŘEDINOVÁ, M., 2010. *České ILCO a jeho dobrovolníci*. *Sestra*. **9**(50-51). ISSN 1210-0404.
- SÁLUSOVÁ, V. a K. LIPTÁKOVÁ, 2011. *Vliv kolostomie na aktivity denního života stomiků*. *Sestra*. **21** (10). ISSN 1210:0404.
- SLEZÁKOVÁ, L. a kol., 2010. *Ošetrovatelství v chirurgii I*. První vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3129-2.
- ŠAFRÁNKOVÁ, A. a M. NEJEDLÁ, 2017. *Interní ošetrovatelství I*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1148-5.
- VÁLEK, J. a B. MATĚJOVSKÁ, 2014. Neobvyklý zdroj krvácení do gastrointestinálního traktu. *Gastroent hepatology*. **68**(6). ISSN 1804-7874.
- VOKURKA, M., J. HUGO a kol., 2015. *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-456-2.
- VYTEJČKOVÁ, R., P. SEDLÁŘOVÁ, V. WIRTHOVÁ, I. OTRADOVCOVÁ a P. PAVLÍKOVÁ, 2013. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II Speciální část*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3420-0.
- VYZULA, R. a kol., 2019. *Modrá kniha České onkologické společnosti*. Brno: Masarykův onkologický ústav. ISBN 978-80-86793-48-1.
- ZACHOVÁ, V. a kol., 2010. *Stomie: pro střední zdravotnické školy*. První vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-24732-56-5.
- ZACHOVÁ, V., 2010. *Zásady bezbolestné péče o stomiky*. *Sestra*. **20**(52). ISSN 1210-0404.

PŘÍLOHY

Příloha A - Pokyny pro pacienta na chirurgickém oddělení před operačním výkonem ..	II
Příloha B – Vhodná poloha při vstávání z lůžka po operačním výkonu.....	III
Příloha C - Hygienické pomůcky a potřeby k výměně stomického sáčku	IV
Příloha D - Bezezbytková dieta (strava s omezením zbytků).....	V
Příloha E - Podpora pacienta k adaptaci života se stomií	VII
Příloha F - Pozitivní vliv na organismus při odvykání kouření	VIII
Příloha G - Screeningový program v ČR.....	IX
Příloha H - Screeningový program v ČR.....	X
Příloha I - Celosvětové umístění ČR ve výskytu zhoubného nádoru tlustého střeva a konečníku	XI
Příloha J - Celosvětové umístění ČR v úmrtnosti na zhoubný nádor tlustého střeva a konečníku	XII
Příloha K – Protokol o sběru dat.....	XIII
Příloha L – Rešerše	XIV
Příloha M – Čestné prohlášení.....	XV

Příloha A - Pokyny pro pacienta na chirurgickém oddělení před operačním výkonem

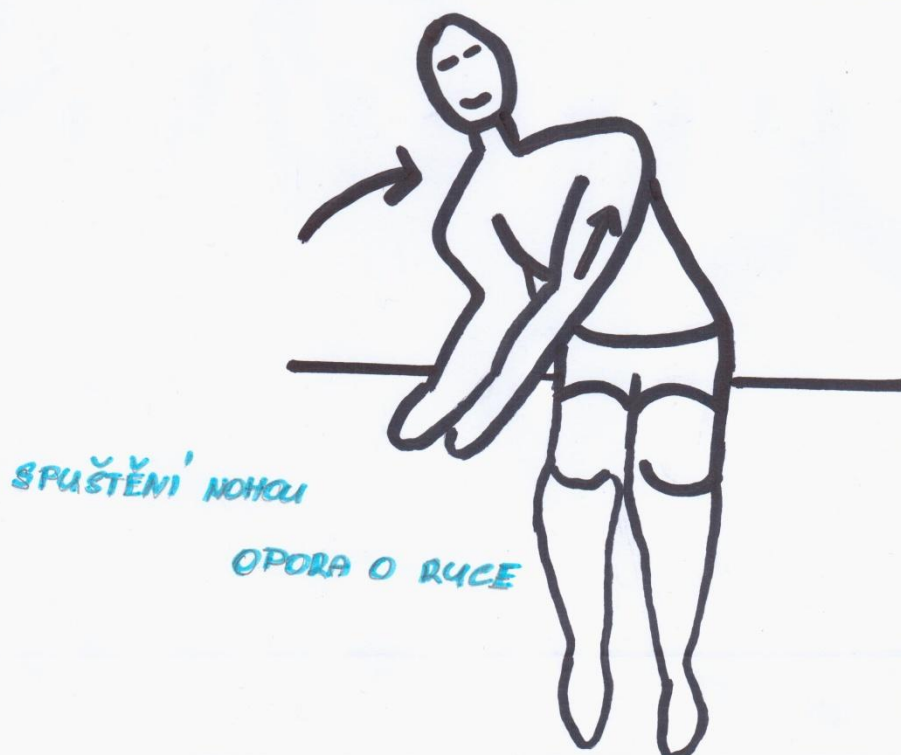
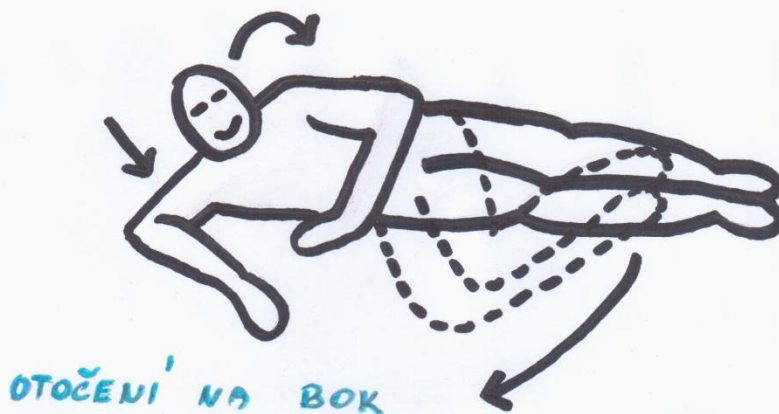
1. DODRŽUJTE POKYNY PRACOVNÍKŮ
2. ODCHOD VŽDY HLASTE NA SESTERNĚ (neodcházejte z oddělení po 12:00 hodině z důvodu předoperační přípravy)
3. DODRŽUJTE LÉČEBNÝ REŽIM
4. DODRŽUJTE DIETU – konzumujte pouze servírovaný bujón
5. OD PŮLNOCI LAČNĚTE – nic nejzte, nepijte a nekuřte
6. NA VYZVÁNÍ VŠEOBECNÉ SESTRY SI V DEN OPERACE NAVLÉKNĚTE KOMPRESNÍ PUNČOCHY – sestra Vám pomůže
7. VYKONEJTE RANNÍ HYGIENU
8. ODLOŽTE VŠECHNY ŠPERKY (náušnice, řetízky, hodinky...)
9. VŠECHNY VĚCI SI ZABALTE DO KOŠÍKU, VČETNĚ VYPNUTÉHO MOBILNÍHO TELEFONU
10. SVLÉKNĚTE SE A ZCELA NAHÝ POUZE S NASAZENÝMI KOMPRESNÍMI PUNČOCHAMI ULEHNĚTE DO POSTELE
11. DBEJTE POKYŇŮ VŠEOBECNÉ SESTRY
12. VYČKEJTE ODVOZU NA OPERAČNÍ ODDĚLENÍ

Děkujeme za dodržování pokynů a léčebného režimu.

(Zdroj: Vlastní zpracování, 2018)

Příloha B – Vhodná poloha při vstávání z lůžka po operačním výkonu

Pro zmírnění bolesti po operačním výkonu se naučíte, jak ideálně vstávat z lůžka, kýchnout nebo si odkašlat.



(Zdroj: Vlastní zpracování, 2018)

Příloha C - Hygienické pomůcky a potřeby k výměně stomického sáčku

- IGELITOVÝ SÁČEK NA ODPAD
- GUMOVÉ JEDNORÁZOVÉ RUKAVICE
- TOALETNÍ PAPÍR
- NETKANÁ GÁZA
- MYCÍ PĚNA
- STOMICKÝ SÁČEK VHODNÝ NA PLANŽETU
- EMITNÍ MISKA
- ZRCADLO
- OSVĚŽOVAČ VZDUCHU

(Zdroj: Vlastní zpracování, 2018)

Příloha D - Bezezbytková dieta (strava s omezením zbytků)

Při této dietě nezůstávají zbytky ve střevech, nezpůsobuje plynatost a je stravitelná. Z tohoto důvodu musíte přijímat pouze doporučené potraviny. Při zpracování, zbavte suroviny viditelného tuku! Tuto dietu doporučuje lékař pacientům po vytvoření ileostomie. Doporučují se přijímat minerály, či zvýšený obsah sodíku v kuchyňské soli. **ODDĚLUJTE PITÍ A KONZUMACI JÍDLA. JEZTE V MENŠÍM MNOŽSTVÍ, 5-7 PORCÍ DENNĚ.**

NEJVHODNĚJŠÍ PŘÍPRAVA POKRMŮ

- vaření,
- dušení,
- smažení bez tuku.

Dbejte na dostatečné uvaření, vše musí být měkké, tvrdší suroviny rozmixujte. Nepoužívejte jížku, pečení či smažení na tuku.

VHODNÉ NEALKOHOLICKÉ NÁPOJE

- velmi slabé ovocné šťávy ředěné vodou,
- minerální vody nesycené,
- čaj,
- mrkvová šťáva.

ALKOHOLICKÉ NÁPOJE

Alkohol se doporučuje konzumovat jen velmi příležitostně, destiláty se **NEDOPORUČUJÍ**.

- Velmi kvalitní, červené a bílé víno (max. 2 drinky za den),
- pivo (max. 2 drinky za den).

VHODNÉ POTRAVINY

Maso: losos, filé, treska, krůtí, hovězí, telecí, vepřové, kuřecí, králík a kvalitní šunka.

Přílohy: loupaná bílá rýže dušená, jemný knedlík, bramborová kaše, těstoviny.

Omáčky: koprová, dietní svičková s prolisovanou zeleninou, rajská.

Polévky: vývary z kterých odstraníme tuk, z hovězího či drůbežího masa.

Pečivo: mělo by být jeden den staré, rohlíky netučné, veka, méně tučná vánočka, piškoty, suchary.

Mléčné výrobky: používáme nízkotučné sýry bez příchuti, do 30 % tuků v sušině, nízkotučný bílý jogurt s živou kulturou, tvaroh netučný přírodní, můžeme přidat banán, džem, ovocnou přesnídávku (viz. Ovoce).

Ovoce: pouze zralé banány. Meruňky, jablka a broskve zbavíme slupek a jader, udusíme a prolisujeme. Z těchto druhů připravujeme ovocnou kaši, šťávu nebo pudink.

Zelenina: nekonzumujeme nikdy syrovou. Vhodná je vařená mrkev, jemně nastrohaná nebo rozmixovaná.

Koření: solíme mírně, vhodný je mletý kmín, kopr, petrželová nať, citrónová šťáva, vanilka. Můžeme použít koření přípravky, které obsahují jemně mletou a sušenou zeleninu.

Moučníky: doporučují se piškoty (plněný džemem, bublanina s meruňkami...)

Tuky: čerstvé máslo na pečivo, na omaštění bramborové kaše, do hotového pokrmu, olivový olej.

NEVHODNÉ POTRAVINY

Maso: prorostlé vepřové, bůček, uzené, masové konzervy, vnitřnosti, zvěřina, tlačěnka, prejt, jitrnice, jelita a uzeniny.

Přílohy: smažené bramborové krokety a hranolky, brambory, celozrnné těstoviny, kynuté knedlíky.

Omáčky: smetanové (křenová, okurková, játrová, houbová, hořčicová...) a kupované hotové omáčky.

Pečivo: čerstvý chléb, veškeré celozrnné, těžké kynuté, vánočky, koláče, buchty, ořechové sušenky a pečivo smažené.

Mléčné výrobky: zrající sýry, s plísněmi, tučný tvaroh, tučné sýry, ochucené tvarohové pomazánky, jogurty s čokoládou, obilím, kusovým ovocem, oříšky.

Ovoce: Veškeré ovoce vyjma banánů, broskví, meruněk a jablek. Z grepů a pomerančů pouze šťávu.

Zelenina: Je vyloučena z jídelníčku kromě mrkve, včetně hub a luštěnin.

Koření: chilli, pálivá paprika, pepř, pikantní, kečup, worchester, sojová omáčka, hořčice.

Moučníky: kynuté a smažené druhy.

Tuky: škvarky, sádlo, slanina, smetana, lůj.

Nápoje: černá káva, čokoláda, ostré zeleninové a ovocné šťávy, kakao, coca-cola, nasycené nápoje, tonic.

Vejce NEKONZUMUJEME, k přípravě pokrmů použijeme pouze celá vejce v menším množství.

(Zdroj: Vlastní zpracování, 2018)

Příloha E - Podpora pacienta k adaptaci života se stomií

Ke snadnější adaptaci Vám mohou pomoci specialisté z multidisciplinárního týmu.

Multidisciplinární tým:

- psycholog,
- nutriční terapeut,
- chirurg,
- onkolog,
- anežiolog aj.

Pojítkem mezi specialisty a Vámi je stomická sestra nebo při hospitalizaci na oddělení zdravotnický personál, můžete se na ně kdykoli obrátit.

Dalším významným pomocníkem v adaptaci je:

- České ILCO (sdružení stomiků).

V současné době je členem 20 spolků z celé republiky. Řeší problémy spojené otázkami života se stomií. Najdete zde odpovědi na Vaše veškeré otázky, nemusíte být členem, stačí je pouze kontaktovat.

Vysvětlení pojmu ILCO:

ILeum – část tenkého střeva

COlon – tlusté střevo

(<https://www.ilco.cz/>)

(Zdroj: Vlastní zpracování, 2018)

CO SE DĚJE V TĚLE, POKUD PŘESTANETE KOUŘIT...



(HAMPLOVÁ, 2016, dostupné z: <http://www.vszdrav.cz/cz/leve-menu/projekty/>)

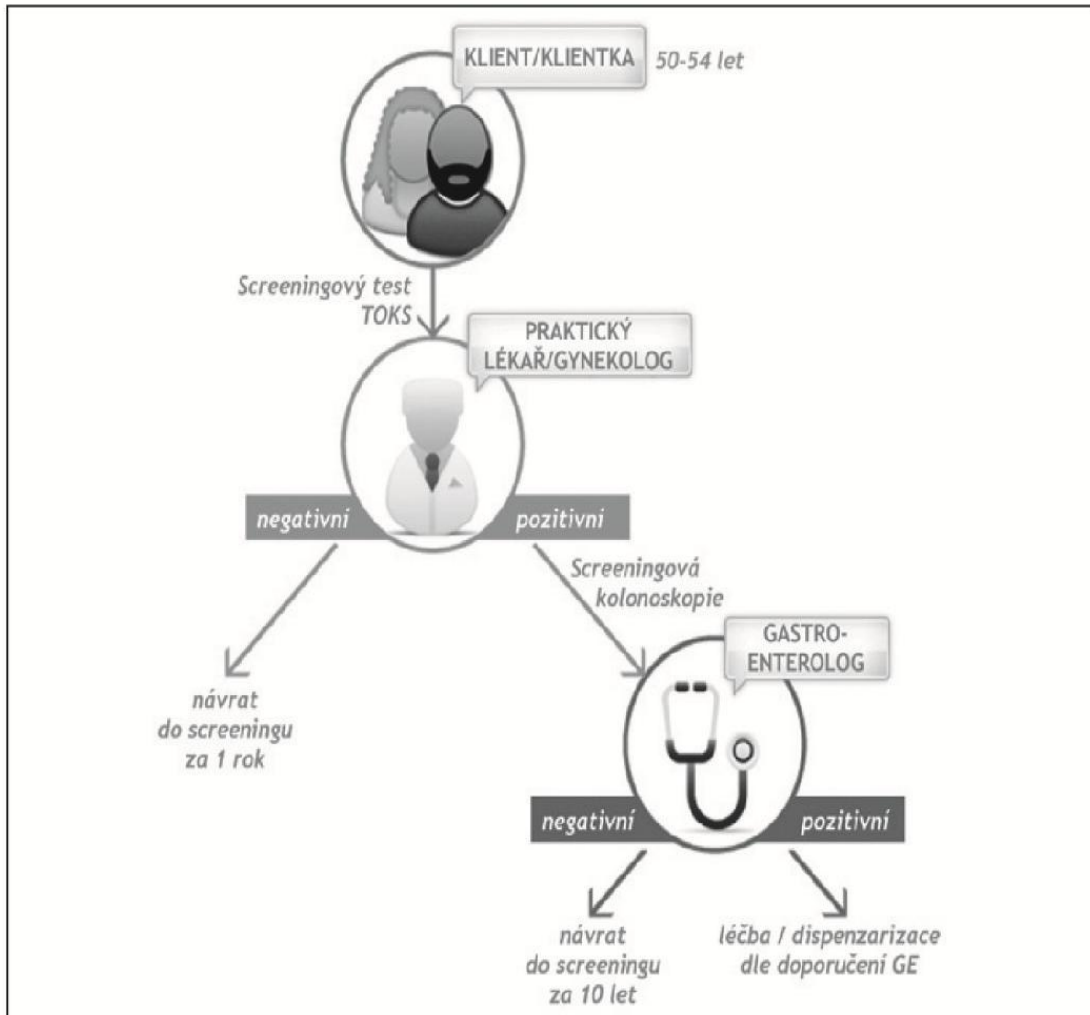
Při odvykání kouření Vám mohou pomoci volně prodejné léky.

Nejvhodnějším řešením je vyhledat poradnu pro odvykání kouření, kde Vám lékař může předepsat léky, a budete pod odborným dohledem. Odborné poradny lehce najdete na internetu, dle kraje Vámi zvoleného.

(Zdroj: Vlastní zpracování, 2018)

Příloha G - Screeningový program v ČR

A. Asymptomatické jedinci ve věku 50–54 let:



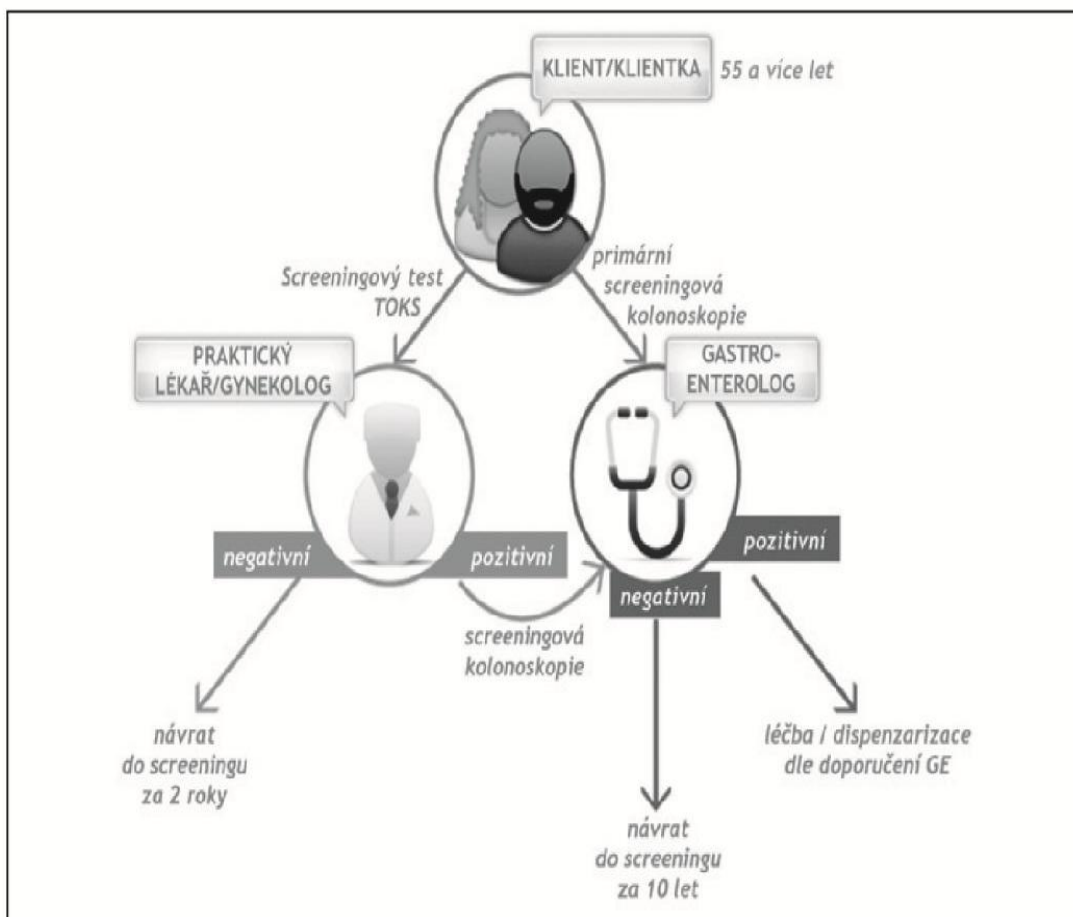
(VYZULA a kol., 2019, s. 268)

Příloha H - Screeningový program v ČR

B. Asymptomatictí jedinci ve věku 55 let a starší:

V tomto případě jsou 2 možnosti postupu screeningu:

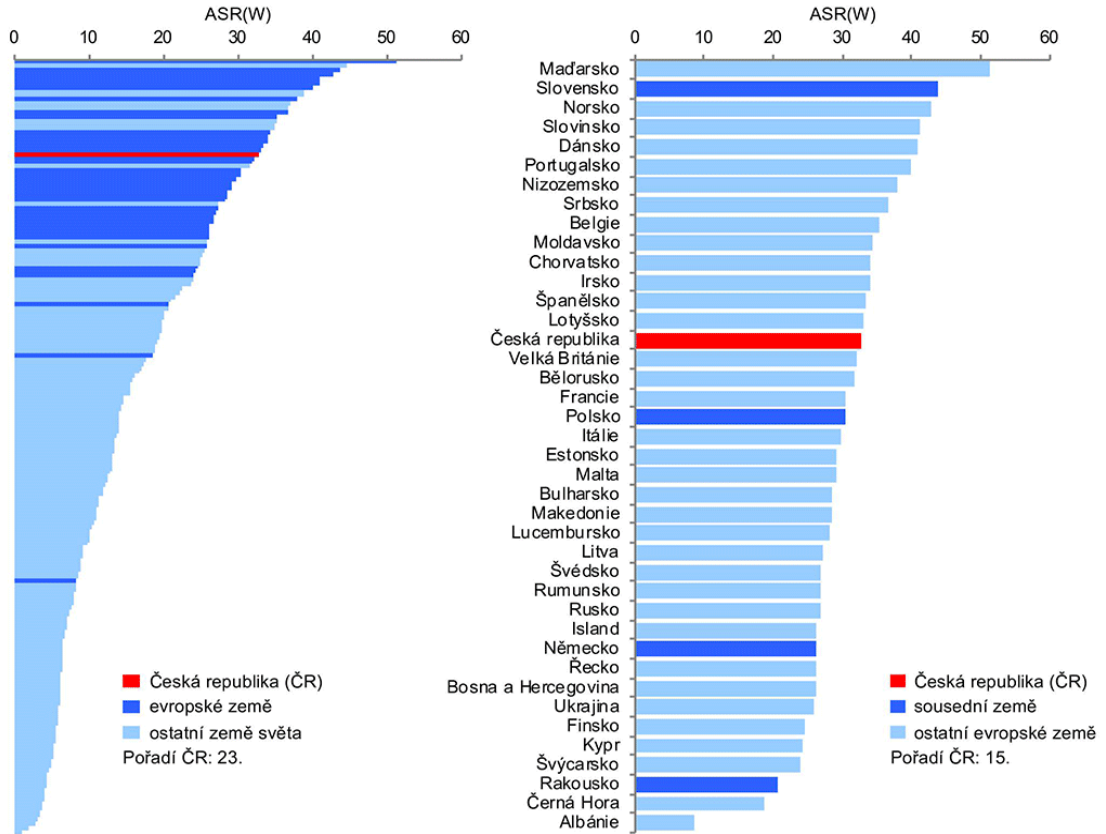
1. Opakovaný TOKS
2. Primární screeningová kolonoskopie jako alternativní metoda



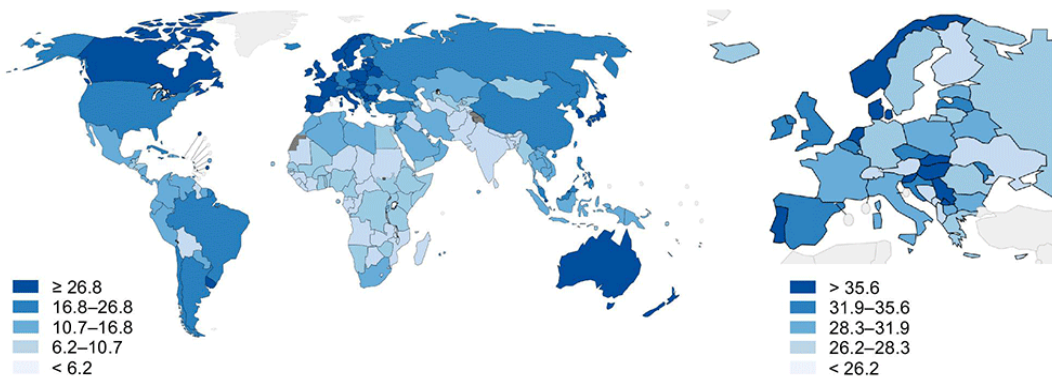
(VYZULA a kol., 2019, s. 269)

Příloha I - Celosvětové umístění ČR ve výskytu zhoubného nádoru tlustého střeva a konečníku

Incidence zhoubných nádorů tlustého střeva a konečníku (C18–C21) u obou pohlaví v mezinárodním srovnání.
 ASR(W) – počet nově diagnostikovaných nádorů na 100 000 osob věkově standardizovaný na světový věkový standard.



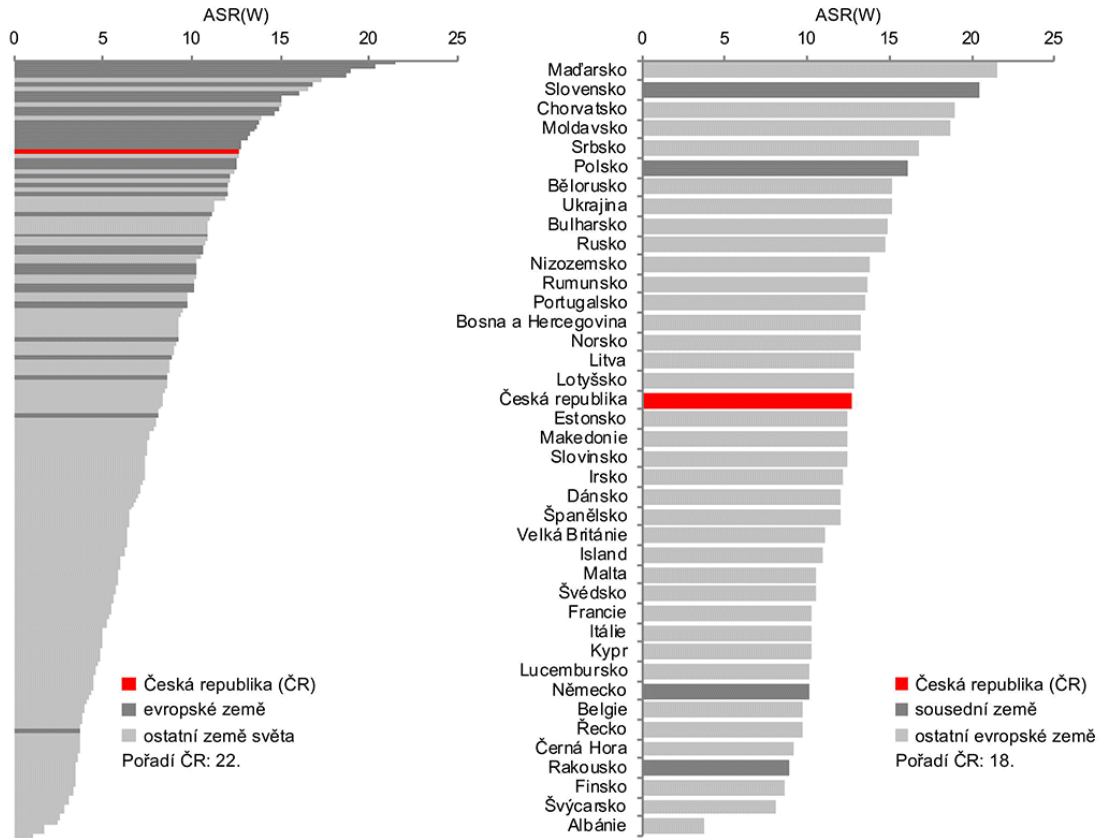
Zdroj: Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F (2018). Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Available from: <https://gco.iarc.fr/today>, accessed on 4 October 2018.



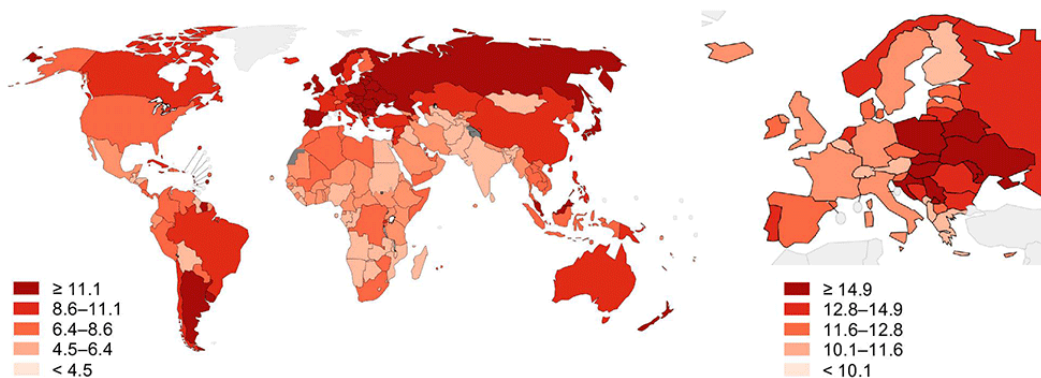
(KOLOREKTUM, 2019, dostupné z: <http://www.kolorektum.cz/index.php?pg=produktory--epidemiologie-kolorektalniho-karcinomu--epidemiologie-kolorektalniho-karcinomu-v-mezinarodnim-srovnani>)

Příloha J - Celosvětové umístění ČR v úmrtnosti na zhoubný nádor tlustého střeva a konečníku

Mortalita zhoubných nádorů tlustého střeva a konečníku (C18–C21) u obou pohlaví v mezinárodním srovnání.
ASR(W) – počet úmrtí na 100 000 osob věkově standardizovaný na světový věkový standard.



Zdroj: Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F (2018). Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Available from: <https://gco.iarc.fr/today>, accessed on 4 October 2018.



(KOLOREKTUM, 2019, dostupné z: <http://www.kolorektum.cz/index.php?pg=produktory--epidemiologie-kolorektalniho-karcinomu--epidemiologie-kolorektalniho-karcinomu-v-mezinarodnim-srovnani>)

Příloha K – Protokol o sběru dat

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.
Duškova 7, 150 00 Praha 5



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku, který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	KARSTA ŠULTYSOVA	
Studijní obor	UŠEOBECNÁ SESTRA	Ročník 3.
Téma práce	EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTA SE STORII	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	CHIRURGIE, NEMOCNICE NA HONOLČE	
Jméno vedoucího práce	doc. Ph.D. JITKA NĚDČOVÁ Ph.D.	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	

V PRAZE dne 22.6.2018

podpis studenta



Edukační proces u pacienta se stomií

Klíčová slova:

stomie, stomická sestra, edukace, edukační proces, péče o stomie
das Stoma, die Stomaschwerster, die Eduktaion, die Stomapflege

Rešerše č. 46/2018

Bibliografický soupis

Počet záznamů:	celkem 42 záznamů (kvalifikační práce – 5, knihy – 18, ostatní – 19)
Časové omezení:	2009 - současnost
Jazykové vymezení:	čeština, slovenština, němčina
Druh literatury:	kvalifikační práce, monografie, články a příspěvky ze sborníků
Datum:	31. 08. 2018

Základní prameny:

- katalog Národní lékařské knihovny (www.medvik.cz)
- Jednotná informační brána (www.jib.cz)
- Souborný katalog ČR (<http://sigma.nkp.cz>)
- Databáze vysokoškolských prací (www.theses.cz)
- Online katalog NCO NZO

(Zdroj: knihovna Vysoké školy zdravotnické o.p.s., Duškova 7, Praha 5)

Příloha M – Čestné prohlášení

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem *Edukační proces u pacienta se stomií* v rámci studia/odborné praxe realizované na Vysoké škole zdravotnické o.p.s., Duškova 7, Praha 5 se souhlasem managementu zařízení.

V Praze dne

Vlasta Šoltysová